

Henriikka Kosonen, Maiju Larkiola, Laura Ruohomäki, Tytti Sinisalo

Terveystenhoitaja odottavan perheen ja 0–3-vuotiaan suun terveydenedistäjänä

Oppimateriaali

Tekijät	Henriikka Kosonen, Maiju Larkiola, Laura Ruohomäki, Tytti Sinisalo
Otsikko	Terveystenhoitaja odottavan perheen ja 0–3-vuotiaan suun terveyden edistäjänä. Oppimateriaali.
Sivumäärä	36 sivua + 9 liitettä
Aika	31.10.2012
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Suun terveydenhuolto
Ohjaajat	Lehtori Tuula Toivanen-Labiad, THM Lehtori Eeva Lindroos, ETM
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti terveydenhoitajille, työvälineitä odottavan perheen ja 0–3-vuotiaiden suun terveydenedistämiseksi. Tarkoituksena oli myös käynnistää keskustelua eri ammattiryhmien välillä yhteisen näkemyksen löytämiseksi suun terveydenedistämisen sisällöstä ja toimintakäytännöistä. Tavoitteena oli tuottaa oppimateriaalia suun terveydenedistämiseen ja suun terveydentilan arviointiin.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriapohja tuotettiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja aineiston haku suoritettiin sähköisten tietokantojen kautta. Tuotimme kerätyn aineiston pohjalta oppimateriaalin ja opetusvideon, sekä järjestimme luennon terveydenhoitajaopiskelijoille. Teimme lisäksi aiheesta käsikirjoitusehdotuksen Moodle oppimisympäristöön.</p> <p>Aihe on ajankohtainen, koska vuonna 2009 voimaan astuneen asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan suun terveydentilan arviointeja suorittavat myös terveydenhoitajat. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni terveydenhoitajaopiskelijoiden huoli suun terveydentilan arviointien suorittamisen haasteellisuudesta ja tarve saada lisää tietoa suun terveyden edistämisestä. Tämän vuoksi koimme lisäopintomateriaalin tuottamisen tarpeelliseksi.</p> <p>Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja japanilaisen University of Tokushiman välistä terveydenedistämisen yhteistyöprojektia (Development of the Evidence-based Oral Health Promotion (E-OHP) learning materials), jossa kehitetään oppimateriaalia eri-ikäisten terveydenedistämiseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuotoksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten suun terveydenedistämistiedon kehittämiseen. Haasteena on saada tuottamamme oppimateriaali jatkuvaan käyttöön terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	
Avainsanat	Terveystenhoitaja, suun terveys, suun terveyden edistäminen, odottava perhe, 0–3-vuotias, moniammatillisuus

Authors Title	Henriikka Kosonen, Maiju Larkiola, Laura Ruohomäki, Tytti Sinisalo
Number of Pages Date	Public Health Nurse as an Oral Health Promoter for Expectant Family and 0-3 Year Old Child. Learning Material. 36 pages + 9 appendices 31 October 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	Oral Hygiene
Instructors	Senior Lecturer Tuula Toivanen-Labiad, MNSc Senior Lecturer Eeva Lindroos, MSc
<p>The purpose of this final project was to develop tools for health-care professionals, particularly nurses, for promoting oral health of expectant family and children from 0 to 3 years of age. The purpose was also to initiate discussion between various professional groups to find a common understanding of oral health promotion activities and practices of the content. The aim was to develop teaching materials for promoting oral health and oral health assessment.</p> <p>Our final project produced a theoretical literature review and data search was conducted through the use of online databases. We produced a video and teaching materials based on the data, as well as organized a lecture for public health nursing students. We also produced a script for Moodle learning environment.</p> <p>The topic is current because according to a decree on 2009 ante-and post natal care, school and student health services, and preventive oral health services for children and youth, oral health examinations are now also carried out by public health nurses. During the process, public health nurse students showed concern for the challenge of carrying out oral health assessments and the need for more information on oral health promotion. This is why we felt necessary to produce additional study material.</p> <p>Our study was a part of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences' and the Japanese University of Tokushima's health promotion co-operation project (Development of the Evidence-Based Oral Health Promotion (E-OHP) learning materials), where educational materials are developed to promote health.</p> <p>Outcomes of this study can be utilized in the future in developing information of oral health promotion for health care professionals. The challenge is to produce educational materials for continuous use by health care professionals.</p>	
Keywords	public health nurse, oral health, expectant family, oral health promotion, 0–3 year old child, multiprofessionality

Sisällys

1	JOHDANTO	3
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3	MONIASIANTUNTIJUUS ODOTTAVAN PERHEEN JA 0–3-VUOTIAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	4
3.1	Terveyden edistäminen	4
3.2	Terveysneuvonta	6
3.3	Valtioneuvoston asetus luo uusia haasteita terveydenhoitajille	7
3.3.1	Terveydenhoitajan suorittama suun terveydentilan arvio	8
3.3.2	Suunterveyden edistämisen sivu neuvolakorttiin	10
3.4	Moniammatillisuus	11
4	RASKAUS JA SUUN TERVEYS	11
4.1	Raskauden vaikutus odottavan äidin suun terveyteen	11
4.2	Raskaus, ientulehdus ja parodontiitti	12
4.3	Hampaiston kehitys ja siihen liittyvät häiriöt	13
4.4	Raskauden aikainen päihteiden käyttö ja lapsen suun terveys	15
4.5	Raskauden aikainen lääkkeiden käyttö ja lapsen suun terveys	16
5	0–3-VUOTIAAN SUUN TERVEYS	16
5.1	Imetys ja suun terveys	16
5.2	Tutin ja sormen imemisen vaikutus suun terveyteen	17
5.3	Kariesbakteerin tartunta	18
5.4	Ravinnon merkitys osana suun terveyttä	19
5.5	Ksylitolin hyödyt kariksen hallinnassa	20
5.6	Hampaiden hoito ja fluori	21
5.7	Kasvojen alueen tapaturmat	22
5.8	Perhe lapsen suun terveyden edistäjänä	23
6	OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24

6.2	Tavoitteet ja suunnittelu	24
6.3	Toteutus	25
6.3.1	Koulutustilaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille	25
6.3.2	Yhteenveto opiskelijoiden vastauksista ennakotehtäviin	25
6.3.3	Opetusvideoiden tuottaminen	27
6.3.4	Käsikirjoitusehdotus Moodle-oppimisympäristöön	28
6.4	Päättäminen ja arviointi	29
7	POHDINTA	29
7.1	Teoriapohjan kokoaminen	29
7.2	Luento valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille	30
7.3	Videoprojekti	30
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja yhteiskunnalliset haasteet	31
7.5	Kehittämisehdotukset ja ammatillinen kehittyminen	31
	LIITTEET	38
	LIITE 1 Ennakotehtävä terveydenhoitajaopiskelijoille	
	LIITE 2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaukset ennakotehtäviin	
	LIITE 3 Luento terveydenhoitajaopiskelijoille (diaesitys)	
	LIITE 4 Terveydenhoitajaopiskelijoiden palautteet luennosta	
	LIITE 5 Käsikirjoitukset videokuvauksiin	
	LIITE 6 Neuvolakortin Suun terveys-sivu	
	LIITE 7 Käsikirjoitukset äänityksille	
	LIITE 8 Kuvankäyttösopimukset	
	LIITE 9 Käsikirjoitusehdotus Moodleen	

1 JOHDANTO

Tuotamme materiaalia terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti terveydenhoitajille. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi odottavan perheen ja 0–3-vuotiaiden suun terveyden edistämisen. Kohderyhmäksi valikoituivat terveydenhoitajat, koska he ovat ensimmäiset hoitotyöntekijät, jotka lapsiperheet kohtaavat. Tämän takia heidän tietotaitonsa suun terveyden hoitamisesta on oltava ajan tasalla. Neuvolan terveydenhoitaja tapaa lapsia ja perheitä säännöllisesti. Tiedon jakamisen lisäksi hän voi havaita lapset, joilla on jo olemassa tai kehittymässä suun terveyden ongelmia. He tulevat olemaan valmistuttuaan tärkeässä osassa odottavan perheen ja lasten suun terveyden edistäjinä. Terveydenhoitajien tulee myös tuntee suun terveydenhoidon työnjako ja tarvittaessa ohjata perhe suun terveydenhoidon ammattilaisille jo ennen määräaikaistarkastusta.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden opintosuunnitelmassa on hyvin suppeasti tietoa suun terveyden edistämisestä, jonka vuoksi suun terveydentilan arviointien suorittaminen voi olla haasteellista valmistuneille terveydenhoitajille. Tämän vahvisti terveydenhoitajaopiskelijoilta saamamme palaute. Olimme myös huomanneet, että osa raskaana olleista tuttavistamme olivat saaneet virheellistä tietoa terveydenhoitajilta suun terveydestä ja totesimme tarpeen opinnäytetyöllemme. Myös suuhygienistit Järvinen ja Kommonen käsitelivät aihetta Terveydenhoitajalehdessä: ”Terveydenhoitajan on hyvä tuntee suun terveydenhuollon toimintaohjelma. Suun terveysosaamisen vahvistamiseksi on tärkeää järjestää koulutusta terveydenhoitajan toteuttamasta suun terveydentilan arviosta, suun terveyden puheeksi ottamisesta ja neuvonnasta sekä suun terveydenhuoltoon lähettämisen käytännöistä yhteistyössä suun terveydenhuollon kanssa. Terveydenhoitajan olisi hyvä oppia jo peruskoulutuksessaan valmiudet suun terveyden edistämiseksi sekä suun terveydentilan arvion tekemiseen.” (Järvinen – Kommonen 2011: 30–31.)

Aihe on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveysministeriön asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) ohjaa monella tapaa terveydenhoitajia osallistumaan entistä

aktiivisemmin suun terveyden edistämiseen. Asetuksessa korostetaan odottavan perheen ja 0–3-vuotiaiden lasten kohdalla moniammatillisuutta, kuten suunterveydenhuollon ja neuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja japanilaisen University of Tokushiman välistä terveydenedistämisen yhteistyöprojektia (Development of the Evidence-based Oral Health Promotion (E-OHP) learning materials), jossa kehitetään oppimateriaalia eri-ikäisten terveydenedistämiseen.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää työvälineitä terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti terveydenhoitajille, odottavan perheen ja 0–3-vuotiaiden suun terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on myös käynnistää keskustelua eri ammattiryhmien välillä yhteisen näkemyksen löytämiseksi suun terveydenedistämisen sisällöstä ja toimintakäytännöistä.

Tavoitteena on tuottaa oppimateriaalia suunterveyden edistämiseen ja suun terveydentilan arviointiin. Kohderyhmänä ovat odottava perhe ja 0–3-vuotiaat lapset. Oppimateriaalilla tarkoitetaan näyttöön perustuvaa kirjallisuuskootetta, luentomateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutustilaisuuteen, opetusvideota, sekä käsikirjoitusehdotusta Moodle-oppimisympäristöön.

3 MONIASIANTUNTIJUUS ODOTTAVAN PERHEEN JA 0–3-VUOTIAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

3.1 Terveyden edistäminen

Suomessa Terveyden edistämistä valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimenpiteillä voidaan vaikuttaa oleellisesti keskeisten kansansairauksien syihin, ja näin leikata kustannuksia, jotka seuraavat esimerkiksi terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. Terveyden edistäminen on laaja käsite ja sisältää moninaista toimintaa jota ohjaavat arvot, joiden tarkoituksena on ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä

sairauksien ehkäisy. Terveiden edistämisen tavoitteena on vaikuttaa myönteisesti ihmisen elämäntapoihin ohjaamalla niitä terveellisempään suuntaan. Terveiden edistämistyön avulla kehitetään kansalaisille terveyspalveluita. Terveiden edistämistä tapahtuu niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. (Terveiden edistäminen 2011.)

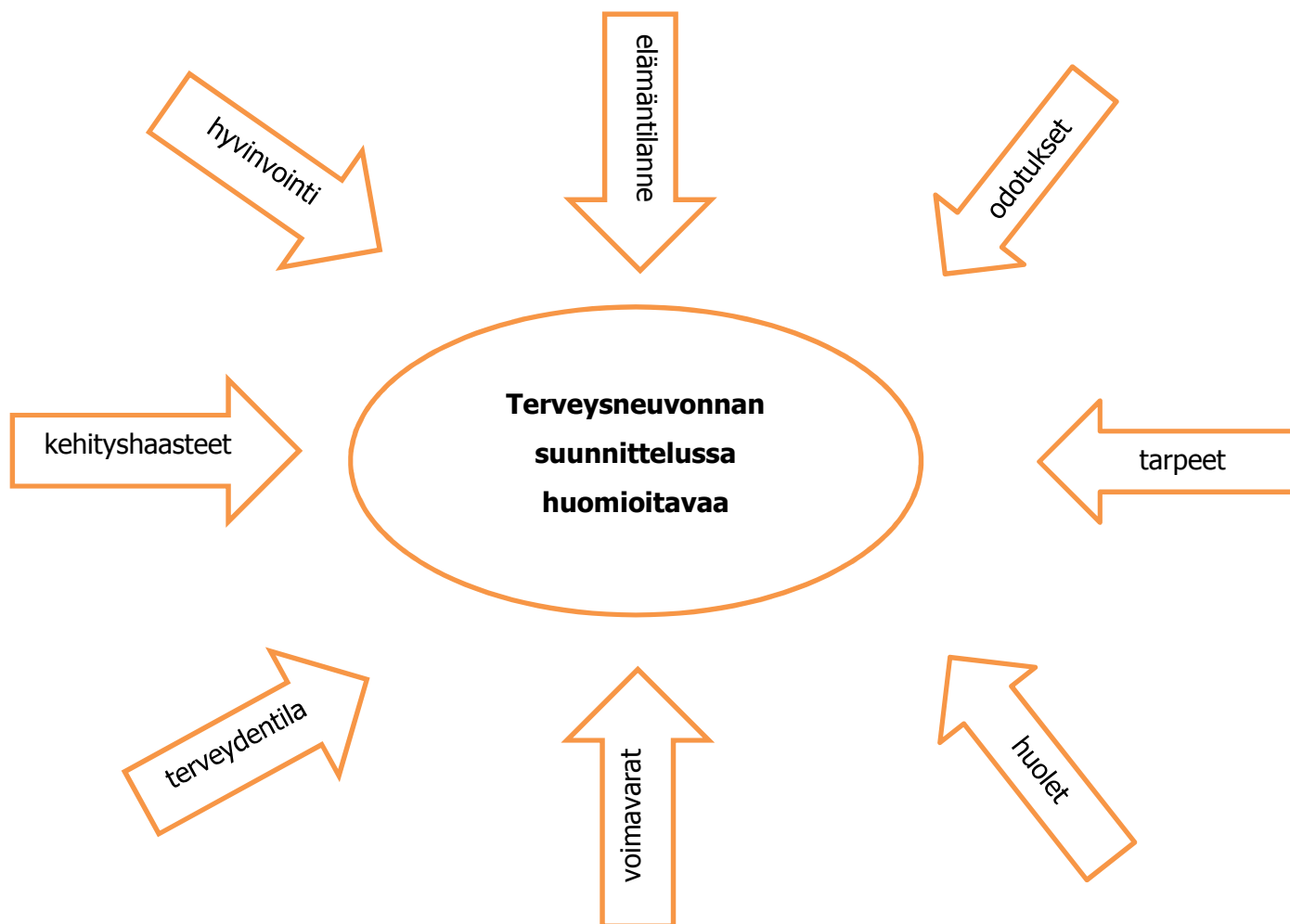


Kuvio 1. Terveiden edistämistä ohjaavia periaatteita (Mukailtu Terveiden edistäminen 2011.)

Terveyttä edistävä toiminta jaetaan promotiiviseen ja preventiiviseen toimintaan. Promotiivisen positiivisen terveystiedon perustuvan toiminnan tarkoitus on pyrkiä vaikuttamaan ihmisiin ja yhteiskuntaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Promotiivinen toiminta käsittää esimerkiksi seuraavat käsitteet yhteisöterveydenhuolto, terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja erilaiset terveyden edistämishjelmat. Preventiivistä ongelmalähtöistä sairauksien ehkäiseviä toimintamuotoja ovat esimerkiksi terveyskasvatusohjelmat sekä ehkäisevä terveydenhuolto. (Tuominen – Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 6–25.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten terveyttä edistävää roolia, eri ryhmissä ja yhteisöissä. Terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on toimia yhteistyössä muiden terveyden hyväksi toimivien ammattilaisten kanssa ja toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnan eri toimialoilla, sekä vahvistaa terveyden edistämisen asemaa terveyspalveluissa. (Terveyden edistäminen 2001.)

3.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnasta on säädetty valtioneuvoston asetukset, näissä asetuksissa linjataan tarkasti miten terveysneuvontaa toteutetaan ja mitkä ovat neuvonnan tavoitteet. Terveysneuvonnan on oltava yksilöllistä ja se tulee tehdä yhteistyössä henkilön sekä hänen lähipiirinsä kanssa. Yksilöä tulee kannustaa ottamaan vastuu omasta terveydestään ja terveysneuvojan tehtävänä onkin soveltaa neuvonnassa käytettävää tietoa niin, että sen vastaanottaja pystyy hyödyntämään sitä omaan elämäntilanteeseensa nähden. Terveysneuvonnassa käytetään ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Vanhemmille suunnatun terveysneuvonnan on tarkoitus pitää heidän tietonsa lapsen kehityksestä ajan tasalla ja näin edesauttaa koko perheen hyvinvointia, kuitenkin ottaen huomioon perheen yksilölliset tarpeet sekä käytettävissä olevat voimavarat. Tarpeen vaatiessa on hyvä korostaa vanhempien vastuuta lapsen terveyden edistäjinä. Ympäristö jossa terveyttä edistäviä valintoja tehdään, on hyvä kartoittaa huolella. Terveysneuvonnan sisältö, yhdessä perheen kanssa sovitut tavoitteet, avaimet tavoitteiden toteutumiseksi, sekä arvio toteutumisesta tai niissä estymisessä on hyvä kirjata ylös. Motivoivat ja voimavaralähtöiset haastattelumenetelmät ovat hyväksi todettuja apumenetelmiä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 69–91)



Kuvio 2. Terveysneuvonnan suunnittelumalli (Mukaeltu: Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 69–91)

3.3 Valtioneuvoston asetus luo uusia haasteita terveydenhoitajille

Vuonna 2009 voimaan astunut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta vaatii terveydenhoitajilta osaamista suun terveydenedistämisestä. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveystarkastukset sekä terveyttä edistävä toiminta olisi yhdenmukaista. Terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja yksilön ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksen myötä

myös terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin sekä suun terveydenhuollon henkilöstön työn vaatimus kasvaa. Tämän myötä on siis tärkeää, että henkilöstön osaamisesta huolehditaan. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 36–39.)

Odottavan perheen ja 0–3-vuotiaiden lasten kohdalla asetuksessa korostetaan moniammatillisuutta. Ensimmäistä lastaan odottavien laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. Tässä yhteydessä tutkimusta suorittavan henkilön on syytä kartoittaa, minkälainen suun hoidon tarve perheellä on. Neuvolasta vanhemmat ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin jos heillä on siihen tarvetta tai edellisestä käynnistä on kulunut useita vuosia. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 36–39.)

3.3.1 Terveydenhoitajan suorittama suun terveydentilan arvio

Ensimmäistä lasta odottavien kohdalla suun terveydentilan arvion suorittaa suun terveydenhuollon ammattilainen. Suun terveydentilan ja hoidon arviointi voidaan suorittaa myös neuvolassa, jolloin pystytään tavoittamaan mahdollisimman moni perhe. Tämä vaatii hyvää yhteistyötä neuvolan kanssa. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 36–39.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta myötä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut menetelmä käsikirjan yhtenäistääkseen terveystarkastukseen kuuluvia mittausta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Valtakunnalliset oppaat eivät ole sisältäneet tarkkoja ohjeistuksia siitä, miten terveystarkastukset tulisi suorittaa, joten tämän myötä myös valtakunnallisesti terveystarkastusten suorittamisessa on ollut huomattavia eroja. Tavoitteena onkin, että yhdenmukaistamisen myötä lasten ja nuorten terveysseuranta toteutuisi koko maassa ja tämän myötä vähentäisi terveystarkastuksen sisältöä. (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 3–5.)

Asetuksen mukaan terveydenhoitajien tulee osata tehdä arvio perheen suun terveystottumuksista ja neuvolaikäisen lapsen suun terveydentilasta. Lisäksi terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa suun terveyden hyvän kehittymisen estäviä tekijöitä ja suun terveydenhuoltoon lähettämisen tarve jo ennen määrääikaista suun terveystarkastusta. Kyse ei ole siis tarkastuksesta, vaan arviosta, johon sisältyy yläetuhampaiden pintojen tarkastelu ja mahdollisen bakteeripeitteiden toteaminen. Päävastuu suun terveysneuvonnan, tarkastusten ja hoitojen järjestämisessä säilyy terveydenhuollon ammattilaisilla. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 36–39.)

Asetuksen ja menetelmäkäsikirjan ohjeistuksen mukaan terveydenhoitajan tai lääkärin suorittaman terveystarkastuksen yhteydessä tulisi muistuttaa vanhempia, lasta tai nuorta suun terveyttä edistävistä tekijöistä, kuten suuhygieniasta, fluorin, sokerin ja ksylitolin käytöstä. Alle kouluikäisten ja ensimmäistä lastaan odottavien perheen suun terveydenhuollon ammattilaisen suorittaman suun terveystarkastuksen lisäksi terveydenhoitaja tekee arvion suun terveydentilasta yhden terveystarkastuksen yhteydessä lapsen ollessa 1–6-vuotias. (Suominen 2011: 162–164.)

Arvioon kuuluu suuhygienian ja suun terveydentilan, sekä niihin liittyvien suun kiputilojen (säryt ja muut vaivat) kartoittaminen. Näihin kuuluvat mm. mahdolliset karioituneet hampaat, hammaskivi ja limakalvomuutokset. Arvioon kuuluu myös lapsen suuhun katsominen, joka tapahtuu ylähuulta nostamalla. Jos etuhampaiden pinnalla näkyy plakkia, ohjataan lasta ja vanhempia suun puhdistamisessa tai ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon. (Suominen 2011:162–164.) Epäsymmetriat ja poikkeavuudet on tärkeä huomioida. Suun sairauksien vaara on koholla lapsilla, joiden suun terveyden edistämisen perusasioista ei huolehdita tai joilla on pitkäaikainen sairaus, toistuvia infektioita, säännöllinen lääkitys tai kehitysvamma. Suun sairauksien vaara voi olla koholla myös moniongelmaisten perheiden lapsilla ja maahanmuuttajilla. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet 2009: 36–39.)

Arvioinnin yhteydessä on myös hyvä kartoittaa seuraavia asioita: vanhempien ja lapsen hampaiden harjaus, fluorituotteiden käyttö, vanhempien ja lapsen ksylitolin käyttö, ravintotottumukset, kuten sokerin käyttötiheys ja janojuoma. On myös hyvä selvittää tutin käyttö, suuhun ja hampaisiin liittyvien särkyjen ja vaivojen esiintyminen, kasvojen alueen tapaturmat ja käynnit suun terveydenhuollossa. (Suominen 2011: 162–164.)



Kuvio 3. Suunhoitotottumusten arviointi (Suominen 2011: 162–164.)

3.3.2 Suunterveyden edistämisen sivu neuvolakorttiin

Moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi lapsuusiän terveyskorttiin eli neuvolakorttiin lisättiin vuonna 2011 suunterveyden edistämisen sivu. Vanhemmat kirjaavat korttiin havaintojaan lapsen suun terveydestä, jotka terveydenhuollon ammattilaiset kirjaavat edelleen potilastietojärjestelmiin. Merkintöjen tekeminen aloitetaan lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana ja vanhempia ohjataan pitämään kortti mukana kaikilla terveydenhoidon käynneillä. Suunterveys-sivulle merkitään maitohampaiden puhkeaminen, hampaiden harjaustottumukset, fluorihammastahnan käyttö, imemistottumukset, muuta huomioitavaa suunterveydestä sekä lapsen seuraava suunterveyskäynti. Ravintoon ja imetykseen liittyvät tiedot merkitään lapsuusiän terveyskortin ravitsemusta käsittelevään osaan. (Suunterveyden sivu lapsuusiän terveyskorttiin 2011.)

3.4 Moniammatillisuus

Isoherrasen mukaan sanalla moniammatillisuus pyritään kuvamaan ”hyvin monenlaisten asiantuntijoiden yhteistyön tapaa”. Yleensä moniammatillisuus merkitsee sitä, että useammalla eri asiantuntija taholla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan. Jotta jokainen pääsisi tavoitteeseensa, asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja taitonsa. Moniammatillisuuden myötä mukaan tulee useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. On siis tärkeää, että asiantuntijoilla on yhteinen tavoite vaikkakin jokaisella on omia osatavoitteita. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisuus on useimmiten asiakaslähtöistä ja tavoitteena on koota kaikki asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteen. Asiantuntijoiden tehtävä on pyrkiä luomaan yhteinen käsitys ja tavoitteet asiakkaan tilanteesta. Tällöin on myös tärkeää, että tunnistetaan jokaisen asiantuntijat erityisosaaminen, erityistieto ja asiantuntijuus. Isoherrasen mukaan moniammatillisuuden keskeisiä käsitteitä ovat: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolien rajojen muutokset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005: 33–46.)

4 RASKAUS JA SUUN TERVEYS

4.1 Raskauden vaikutus odottavan äidin suun terveyteen

Raskausaikana suussa tapahtuu monia muutoksia niin kovissa kuin pehmeissäkin kudoksissa: suu happamoituu hormonitoiminnan muuttumisen vuoksi, kalsiumin määrä vähenee syljessä, lisäksi suun terveydelle haitallisten bakteerien (Mutans streptokokkien, laktobasillien ja hiivojen) määrä lisääntyy raskauden lopulla ja imetyksen aikana. Raskauden alussa voi esiintyä pahoinvointia ja oksentelua. Joissain tapauksissa aamupahoinvointi ja oksentelu voivat edistää hampaiden linguaalipintojen eroosiota (Sirviö 2009: 96, Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011: 138.) Alentuneesta syljen puskurointikyvystä huolimatta eroosio on yleensä lyhytaikaista, eikä vaurioita hampaisiin ehdi tulla. Syljen puskurointikyky palaa ennalleen heti synnytyksen jälkeen, mutta mikrobimäärät voivat pysyä suurina vielä imetyksen aikanakin. (Sirviö 2009: 96.) Kariuksen lisääntyminen on liitetty hiilihydraattien saantiin napostelun lisääntyessä (Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011: 138.)

Raskauden aiheuttamat hormonaaliset vaihtelut voivat aiheuttaa kuivan suun tunnetta. Eräässä tutkimuksessa keskimäärin 44 %:ia raskaana olleista koki suun olevan jatkuvasti kuiva. (Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011: 138.) Joillekin naisille voi myös raskauden aikana kehittyä niin sanottu pyogeeninen granulooma (ikenen liikakasvu). Suomalaistutkimuksessa pyogeenisen granulooman esiintymä oli 1:30, löydös havaittiin 30-vuotiaalla naisella 20. raskausviikolla (Gürsoy – Pajukanta – Sorsa – Könönen 2008: 579).

4.2 Raskaus, ientulehdus ja parodontiitti

Raskausaikana on huomattu lisääntyntä ientulehdusalttiutta, jonka on epäilty olevan yhteydessä kohonneisiin hormonitasoihin. Yleisen käsityksen mukaan raskaus ei itsessään aiheuta tulehdusta ikenessä, mutta plakki tai hammaskivi voi altistaa ientulehdukselle. Myös päällä oleva ientulehdus voi pahentua. Erityisesti progesteronin on arveltu vaikuttavan ientulehdusriskiin monella mekanismilla: lisäämällä verisuonten läpäisevyyttä, voimistamalla tulehdusreaktiota ja vaikuttamalla neutrofiilien toimintaan. (Gürsoy ym. 2008: 576–581.) Tietyt ikenille haitalliset bakteerilajit pystyvät hyödyntämään näitä hormoneja ja lisääntyvät tulehduksen yhteydessä aiheuttaen niin sanotun raskausgingiviitin, joka alkaa 2. raskauskuukauden aikana ja voimistuu aina 8. kuukaudelle asti. Hormonitasojen laskiessa myös ientulehdus laantuu. (Hormonitoiminnan muutokset näkyvät myös suussa 2008, Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011: 138.) Etummaisets hampaat tulehtuvat enemmän kuin taaemmat. Näitä löytöjä pahentaa huono plakki kontrolli ja suuhengitys. Tulehduksen paheneminen kiinnityskudoksessa voi aiheuttaa hampaiden lisääntyntä liikkuvuutta, joka palautuu ennalleen raskauden jälkeen. (Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011: 138.) Raskauden aikainen ientulehdus ei johda peruuttamattomaan kiinnityskudosten tuhoutumiseen, vaan ongelmat korjaantuvat itsestään hyvän suuhygienian avulla synnytyksen ja imetyksen jälkeen. Ientulehdus vähenee spontaanisti 3 kuukautta synnytyksen jälkeen. (Gürsoy ym. 2008: 577–582.)

Raskaana olevien naisten parodontaaliterveydestä on saatu kiistanalaisia tuloksia. Raskauteen liittyviä parodontaalimuutoksia on tutkittu useissa eri etnisissä ryhmissä ja raskausgingiviitin yleisyys vaihtelee laajasti 35 %:sta jopa 100 %:iin. Ientulehduksen lisäksi on havaittu lisääntyntä parodontaalisten taskujen syvyyttä raskauden aikana.

Hampaiston kliininen kiinnitystaso puolestaan pysyy muuttumattomana raskauden aikana. 1-tyypin diabetes potilailla raskaus näyttäisi lisäävän parodontaalista tuhoa, joka voidaan todeta merkittävän suurina taskujen syvyyksinä ja kliinisen kiinnitystason madaltumisena. (Gürsoy ym. 2008: 576–581.)

Nykyisen saatavilla olevan tiedon mukaan parodontiitilla ja ennenaikaisella synnytyksellä näyttää olevan yhteys, mutta ei ole varmaa, onko parodontiitti itsessään syy ennenaikaiselle synnytykselle. Tähänastisen tutkimusnäytön mukaan ainakin vaikea parodontiitti on raskauden kulun kannalta haitallista. (Sorsa – Meurman 2007: 7–8, Klebanoff – Searle 2006: 44.) Hoitamattoman parodontiitin on osoitettu aiheuttavan ennen aikaista synnytystä ja alhaista syntymäpainoa. (Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011: 138). Ientaskun runsaan mikrobimäärän, niiden aineenvaihduntatuotteiden ja proinflammatoristen tekijöiden kulkeutuminen istukkaan ja sikiöön voi käynnistää monimuotoisen tulehdusreaktion. (Sorsa – Meurman 2007: 8, Klebanoff – Searle 2006: 44.) On myös mahdollista, että näillä naisilla on poikkeava genitaalielinten flora, ja he reagoivat herkemmin genitaali-infektioon, joka aiheuttaa ennen aikaisen synnytyksen. Tällöin parodontiitti ei ole itse syynä ennen aikaiselle synnytykselle, vaan paljastaa raskaana olevan naisen herkästi anaerobisille infektioille reagoivan immuunisysteemin. (Klebanoff – Searle 2006: 44.)

4.3 Hampaiston kehitys ja siihen liittyvät häiriöt

Toisin kuin luu, hampaan kovakudokset eivät muodostuttuaan korvaudu, joten niitä tuottavien solujen erilaistumisen tai toiminnan riittävän vakava häiriintyminen hampaan kehityksen aikana jättävät pysyvät jäljet. Kehityksen häiriö voi olla geneettisten tai ympäristötekijöiden aiheuttama. Kehityksen häiriön seurauksena voi olla määrällinen tai laadullinen kovakudospuutos tai molemmat, jolloin muutokset näkyvät hampaiston kovakudoksissa ja kehitysaikataulussa. (Alaluusua – Lukinmaa 2008: 562–563.)

Prenataalisti tai lapsuusiässä tapahtuvat häiriöt lapsen terveydentilassa voivat aiheuttaa muutoksia hampaistoon. Tunnettuja tällaisia tiloja ovat mm. keskossuus, sekä maksan, munuaisten, kilpirauhasen ja lisäkilpirauhasen toimintahäiriöt. Myös vakavat infektiot, kuten keuhkokuume ja aivokalvontulehdus, sekä eräät kemikaalit voivat häiritä hampaan kehitystä. Tunnettuja tällaisia kemikaaleja ovat fluori (yliannoksena), tetrasykliini, sytostaatit, D-vitamiini (yliannoksena) ja dioksiinit. Muutos riippuu häiriön

ajankohdasta, vakavuudesta ja kestosta, ja toisaalta hampaiden kehitysvaiheesta ja lapsen alttiudesta. (Alaluusua – Lukinmaa 2008: 572.)

Ihmisen hampaiston kehitys jatkuu neljännestä raskausviikosta varhaisaikuisuuteen asti (Alaluusua – Lukinmaa 2008: 562). Maitohampaiden kiilteen ja hammasluun kovakudosmuodostus alkaa sikiön ollessa 3-4 kuukauden ikäinen. Syntymähetkellä maitohampaiden mineralisoituminen on vielä kesken ja samoihin aikoihin alkavat ensimmäiset pysyvät hampaat mineralisoitua. (Hurmerinta – Nyström 2008: 536). Huulen ja suulaen sulkeutuminen ajoittuu viidenneltä raskausviikolta kahdennelletoista, ja herkimmin kehityksen häiriöitä suulaen alueella aiheutuu seitsemännellä ja kahdeksannella raskausviikolla. Yhdeksannen raskausviikon jälkeen ulkoiset tekijät eivät ole enää merkittäviä suulaen kehitykselle. Huuli- ja suulakihalkiot syntyvät monen tekijän vaikutuksesta, mutta varmaa syytä niihin ei vielä tiedetä. Perinnöllisyyden lisäksi halkion syntyyn vaikuttavina tekijöinä arvellaan olevan raskauden aikaiset häiriötilat. Äidin raskausaikana erittämät stressihormonit saattavat olla yksi syy kehittyvän lapsen huuli- ja suulakihalkioiden syntyyn. (Mäkinen – Niskanen 1998: 7–8.)

Äidin raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa sikiön hampaiden kehittymiseen. Jos lapsi ei saa riittävästi tarvittavia ravintoaineita hampaiden kehitysvaiheessa, hampaistoon muodostuu pysyviä vaurioita. (Honkala 2009.) Esimerkiksi äidin raskausajan ja syntyneen lapsen riittämätön D-vitamiinin saanti heikentävät kivennäisaineiden kiinnittymistä hampaisiin ja voivat aiheuttaa ensimmäisen vaihduntavaiheen hampaisiin mineralisaation häiriöitä, jotka näkyvät kiillelaurioina (Alaluusua – Lukinmaa 2008: 572). Vähäinen magnesiumin saanti puolestaan saattaa viivästyttää hampaiden puhkeamista. A-vitamiinin niukka saanti voi aiheuttaa hampaan kovakudoksen, kiilteen tai luun muodostumisen häiriöitä, altistumista ientulehduksille sekä limakalvojen ja sylkirauhasten kehityshäiriöitä. C-vitamiinin vakava puute heikentää hampaiden tukikudoksia ja aiheuttaa lapsille ja aikuisille hampaiden liikkuvuutta. B-ryhmän vitamiinien puute voi johtaa limakalvojen kipeytymiseen, punoitukseen ja haavaumiin. (Honkala 2009.) Joidenkin vitamiinien puutostila tai liikasaanti voi olla osasyynä kehittyvän lapsen huuli- ja suulakihalkioiden syntyyn (Mäkinen – Niskanen 1998: 7).

Ensimmäisinä hampaina puhkeavat alaetuhampaat keskimäärin 4-7 kuukauden ikäisenä (Hermanson 2008). Yksilöllisiä vaihteluita hampaiden puhkeamisille on paljon, mutta ensimmäisen hampaan tulisi olla puhjennut viimeistään 13 kk ikäisenä ja viimeisen maitohampaan pitäisi olla puhjennut suuhun 3 ikävuoteen mennessä. (Honkala 2009). Hampaan puhjetessa limakalvon läpi lapselle voi ilmaantua erilaisia oireita. Pieni lämmön nousu ja ärtyisyys ovat tavallisia. Tyypillistä on myös levottomuus ja ruokahaluttomuus. Ien voi olla arka ja näyttää pingottuneelta ja turvonneelta. Lisääntynyt syljeneritys liittyy usein hampaiden puhkeamiseen. (Hurmerinta – Nyström 2008: 537.)

4.4 Raskauden aikainen päihteiden käyttö ja lapsen suun terveys

Tupakointi vaikuttaa monella haitallisella tavalla raskauden kulkuun. Istukan toiminta heikentyy ja muun muassa aminohappojen ja monien tärkeiden hivenaineiden kulkeutuminen istukan läpi heikkenee. Riski sikiön kasvuhäiriöön kasvaa ja tällöin erityisesti lihaksiston kasvu hidastuu. Moni tupakansavun sisältämistä kemiallisista aineista läpäisee istukan. Näistä tärkeimmät ovat nikotiini ja hiilimonoksidi, jotka heikentävät sikiön hapensaantia häiritsemällä kohdun ja istukan verenkiertoa sekä hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. (Tikkanen 2008, Albrecht 2010: 178.) Äidin tupakoinnin aiheuttama hapenpuute voi olla myös syynä huuli- ja suulakihalkioiden syntyyn (Mäkinen – Niskanen 1998: 7). Tupakoivien äitien lapsilla todetaan muita useammin astmaa (Jaakkola – Gissler 2004: 136). Astmaa sairastavilla on vähäisempi syljeneritys kuin terveillä, mikä aiheuttaa suun kuivuutta (Laurikainen 2003: 485). Astmalääkkeet aiheuttavat myös plakin pH:n laskua niiden sisältämän laktoosin vuoksi (Lenander-Lumikari 2000: 357). Jos tupakointi lopetetaan ennen raskauden puoliväliä, sikiön kasvu normalisoituu (Tikkanen 2008).

Raskauden aikana varmaa alkoholin käytön turvarajaa ei voida määrittää, mutta kulutuksen ollessa alle 2 annosta viikossa ei haittavaikutuksia raskauden kulkuun, äidin omaan tai sikiön terveyteen ole todettu. Alkoholin suurkulutuksen rajana raskauden aikana pidetään vähintään 5 annosta kerralla tai yli 10 alkoholiannosta viikossa. Vastasyntyneellä voidaan todeta kasvojen poikkeavia piirteitä, kuten huonosti kehittynyt, ohut ylähuuli ja yläleuka. (Tiitinen 2011.) Raskauden aikainen

alkoholinkäyttö voi olla myös syynä huuli- ja suulakihalkioiden muodostumiseen (Lorente ym. 2000: 415).

4.5 Raskauden aikainen lääkkeiden käyttö ja lapsen suun terveys

Istukka ei suojaa sikiötä äidin käyttämien lääkkeiden vaikutuksilta, koska suurin osa tutkituista lääkeaineista kulkeutuu melko helposti sen läpi. Lääke voi vaikuttaa kehittyvän lapsen suun terveyteen seuraavilla tavoilla: epämuodostumariski ja kasvun hidastumisen riski kohoaa. Kaikista epämuodostumista arvioidaan lääkeaineiden aiheuttamiksi noin 1 %. Usein kuitenkin sairauden hoidotta jättäminen on sikiölle suurempi riski kuin lääkitys. (Malm – Vähäkangas – Enkovaara – Pelkonen 2008: 1–4.)

Tetrasykliinien käyttö 16.:sta raskausviikosta eteenpäin voi aiheuttaa maitohampaiden värjäytymistä ja kiillteen kehityshäiriöitä (Malm ym. 2008: 11). Epilepsialääkkeet valproaatti, karbamatsepiini ja fenytoiini aiheuttavat kehitysviivettä, kita-suulakihalkiota ja monielin epämuodostumia. Riskiä vähentää samanaikainen foolihapon käyttö jo raskauden suunnitteluvaiheessa. (Clarke 2007: 741–742.) Amoksisilliinin, fenytoiinin, oksprenololin ja tietyyliperatsiinin käyttö toisen ja kolmannen raskauskuukauden aikana voivat aiheuttaa huuli-suulakihalkioita. Oksytetrasykliinin ja karbamatsepiinin käyttö kolmannen ja neljännen raskauskuukauden aikana lisäävät riskiä suulakihalkion kehittymiseen. (Puho – Szunyogh – Métneki – Czeizel: 194.)

5 0–3-VUOTIAAN SUUN TERVEYS

5.1 Imetys ja suun terveys

Suomessa täysimetystä suositellaan 6 kk:n ikään asti ja tämän jälkeen osittaista imetystä 12 kk:n ikään asti. WHO:n maailma terveysjärjestön mukaan osittaista imetystä tulisi jatkaa 2 vuoden ikään asti. Imetyksen edistämisen toiminnan ohjelman mukaan imetys tukee pitkälti suun ja hampaiston tervettä edistymistä. Imetyksen on huomattu kehittävän ja stimuloivan purennan kehitystä ja purentalihasten kehittymistä. (Keskinen 2009: 65.)

Pitkään jatkuneella n. yli 1,5 vuotta jatkuneella imetyksellä on huomattu olevan yhteys kohonneeseen karies riskiin. Itse imetys ei aiheuta kariesta vaan siihen liittyvät muut elintavat. Näitä ovat mm. lapsentahtinen yöllinen imettäminen, sokeripitoinen ruokavalio ja jos fluorin käytössä on puutteita. Nämä yhdessä nostavat kariesriskiä. Äidinmaidon laktoosia kariesbakteeri ei pysty yhtä nopeasti käyttämään ravintona kuin sokeria. Tämä johtuu osittain myös siitä, että äidinmaito sisältää antibakteerisia ja entsymaattisia ainesosia, jotka estävä laktoosin hajoamisen suussa. Purennan kehitykseen pitkään jatkuneella imetyksellä ei ole näyttänyt olevan vaikutuksia. (Alaruusua –Kämärinen 2005: 878–881.) Lyhyen aikaa kestänyt rintaruokinta taas on riski purennan epämuodostumille. Lapsia joiden rintaruokinta on kaksi kuukautta tai alle on nelinkertainen riski distaalipurennan kehitykseen. Pulloruokinnalla ei saavuteta samanlaisia tuloksia. Pulloruokinnassa huulisulku saattaa jäädä vajaaksi ja alaleuan asema saattaa olla distaalisempi. (Varrela 2004: 196–199.)

Suun terveyden kannalta ei ole olennaista puuttua imetyksen pituuteen. Imetyksen edut suun terveydelle ovat selvät ja siksi imetystä tämänkin kannalta on tärkeä tukea. Tärkeämpää on kertoa karies bakteerin tarttumisesta, säännöllisistä ja terveellisestä ruokavaliosta ja fluorin hyödyistä. (Keskinen 2009: 65.)

5.2 Tutin ja sormen imemisen vaikutus suun terveyteen

Tutin käyttö lapsen kohdalla tulee usein tarpeeseen siinä vaiheessa kun pelkkä imetys ei täytä lapsen imemisviettiä. Tutti tuo lapselle mielihyvää ja on usein apu vanhemmille, kun lasta tarvitsee rauhoitella. Tutin käytön on todettu parantavan suoliston verenkiertoa ja toimintaa ja tämän myötä myös edistävän keskosten painon nousua. Imeminen stimuloi ruoansulatus kanavan hormoneja. (Varrela 2004: 196–199.)

Tuttia ja sormea pitkään imeneillä lapsilla on todettu olevan purennallisia haittoja. Tutkimusten mukaan tutti voi aiheuttaa leuan ja hampaiston poikkeavuuksia. Seurauksena pitkäaikaisesta tutin ja sormen imemisestä on purentavirheet, kuten distaali-/sivualueendistaalipurenta, avo-/etualueenavopurenta sekä alveoliharjanteen ja hammaskaaren asymmetria. Tämän tyyppiset purentavirheet voivat vaatia jatkossa oikomishoitoa. Voimakas tutin imeminen aiheuttaa ylähammaskaaren kaventumista.

(Varrela 2004: 196–199.) Tutin käyttö on kuitenkin suotuisampaa kuin peukalon ja sormien imeminen. Tutin käytöstä pääse helpommin eroon kuin peukalon imemisestä. Peukalon imemisestä aiheutuneet purentavirheet ovat huomattavasti vaikeampi hoidettavia kuin tutin aiheuttamat purenta virheet. Peukalon imeminen aiheuttaa hammaskaaren kaventumista ja epäedullisia muodostumia. Lapsen tutin käytöstä tulisi luopua viimeistään kahden vuoden iässä. (Varrela 2004: 196–199.)

5.3 Kariesbakteerin tartunta

Usein *Streptococcus mutans* bakteeri tartunta siirtyy suoraan äidiltä lapselle, tartunta voi myös siirtyä isältä tai muilta perheen jäseniltä, mutta tämä on harvinaisempaa. Mitä korkeampi määrä streptokokkibakteereita kuten *streptococcus mutans*, *streptococcus sobrinus* äidin syljessä on sitä, aikaisemmin ja todennäköisemmin bakteerit kolonisoituvat ja lapsi saa tartunnan. (Lindquist – Emilson 2003.) Tutkimusten mukaan äitien hoitamaton karies kaksinkertaistaa riskin, että lapsellakin tulee kariestartunta joka jää hoitamatta. Kariuksen ennaltaehkäisy odottavan perheen kannalta on siis merkittävä. (Weintraub ym. 2010: 954–957.) *Mutans* -bakteerien tarttumisen on todettu olevan varhaisempaa lyhyemmän koulutuksen ammattiteissa toimivien perheiden lapsilla. Varhainen *mutans*-tartunta ja perhetausta ennustavat lapsen hampaiden reikiintymistä. (Meurman 2011: 37–44.) Kariesriskin määrittäminen olisi hyvä tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta riskiryhmät saataisiin seulottua ja ehkäisevän hoidon toimenpiteet käynnistettyä mahdollisimman nopeasti. Määrittäminen pohjana käytetään sylkitestejä ja samalla kartoitetaan muiden riskitekijöiden esiintyvyys. (Ollila 2010.)

Hampaan kiille kovettuu lopullisesti vasta puolen vuoden kuluessa hampaan puhkeamisesta syljessä olevien mineraalien vaikutuksesta. (Honkala 2009). Niin kauan kuin hampaiston kehitys on kesken, se on varsin altis reikiintymään. (Hermanson 2008). Hampaiden karioituminen tapahtuu erityisesti tiettyjen riski-ikävuosien aikana. Ensimmäinen riski-ajankohta lapsella, jolloin myös ensimmäinen infektio tapahtuu, on 0,5–2,5 vuoden ikäisenä. Onkin todettu että jos tartunta saadaan estymään 3 ikävuoteen mennessä, on *mutans* -tartunnan vaara hyvin pieni. (Heinonen 2007: 17–21.) Tämän vuoksi juuri *mutans* -bakteerin ensimmäisen kolonisoitumisen estoon tulisi panostaa resursseja entistä enemmän.

Varhaisessa vaiheessa kariesbakteeritartunnan saaneet tai hampaille epäedullisia ravintotottumuksia noudattavat lapset tunnistaa helposti katsomalla lapsen ylähampaita. Jos hampaissa on paljon plakkia, lapsella on kohonnut kariesriski. On tärkeää että tilanne huomattaisiin varhaisessa vaiheessa ja ohjattaisiin tehostettuun ennaltaehkäisevään hoitoon. (Hölttä 2007.) Lapsen karioitumisriski vähenee huomattavasti, kun äiti käyttää ksylitolituotteita lapsen ollessa 0-2 vuoden ikäinen, tämä tulisi huomioida jo varhaisessa vaiheessa terveysneuvontaa. (Laitala 2010:17–20).

5.4 Ravinnon merkitys osana suun terveyttä

Pienen lapsen hammaskiille on vastustuskyvytön ja siten erityisen herkkä reikiintymiselle. Varhaislapsuuden ruokavalio vaikuttaa suun mikrobiflooraan. Ruokavaliosta riippuu se, tuleeko bakteerifloorasta suun terveyttä suojeleva vai vaarantava. Ruoka joka aiheuttaa suuhun usein happohyökkäyksiä, lisää happoa tuottavien bakteerien kasvua suun normaalifloorassa. Monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ruoka-ajat suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Lapsen hampaat kestävät 5-6 ateriakertaa päivässä. Kaikenlaista napostelua aterioiden välissä tulisi välttää, sillä se lisää kariesriskiä. Aterioiden välillä suun on hyvä antaa levätä, jotta kiille ehtii korjaantua happohyökkäysten jäljiltä. (Alanen ym. 2009, Meurman – Murtomaa 2009.)

Syömisestä alkaa happohyökkäys, jossa kariesta aiheuttavat bakteerit muodostavat happoja ravinnon sokereista ja hiilihydraateista. Hapot liuottavat hampaan kiilteen pintaa. Hampaat ovat alttiit reikiintymään, jos liukenemista aiheuttavia hyökkäysjaksoja on paljon päivän aikana, sylki ei ehdi korjata liukenemia liian vähäisiksi jäävien lepojaksoiden aikana. (Eerola ym. 2004: 21–23.) Esimerkiksi perunalastut, keksit ja leivonnaiset takertuvat helposti hampaiden pinnoille ja pitkittävät happohyökkäyksen kestoja suussa. (Alanen ym. 2009.)

Vanhempien tulisi ohjata lapsia makeisten ja muiden herkkujen käytössä. Pienen lapsen makean käytön aloitusta on hyvä pitkittää mahdollisimman pitkään. Sokeria sisältävien tuotteiden tiheää käyttöä tulisi välttää ja pyrkiä rajoittamaan ne 1-2 kertaan viikossa. Sokeri alentaa suun happamuutta ja lisää kariesbakteerin määrä suussa.

Lasten yleisimpiä sokerin lähteitä ovat esimerkiksi jogurtit, aamiaismurot, jälkiruoat, leivonnaiset, kaakao, sokeroidut juomat, makeiset ja suklaa. 400g karkkipussi sisältää kouluikäisen lapsen koko päivän energiantarpeen. (Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005: 17–18, Alanen ym. 2009.) Helposti fermentoituvien hiilihydraattien runsaan ja usein toistuvan käytön välttäminen kannattaa. Tällaisia hiilihydraatteja ovat esimerkiksi sakkaroosi, fruktoosi ja tärkkelyssiirappi. Kovat juustot ja maito taas voivat ehkäistä hampaiden karioitumista. (Alanen ym. 2009.)

Janojuomana vesi on paras vaihtoehto. Makeat ruoat ja juomat olisi hyvä ajoittaa muun ruokailun yhteyteen happohyökkäyskertojen vähentämiseksi. Kaikki mehutuotteet ovat useasti nautittuina haitallisia hampaille, varsinkin pienille lapsille, joiden hampaiden kehitys on vielä kesken. Haitallisuuteen vaikuttavat mehutuotteiden happo- ja sokeripitoisuus. Mehujen pH-arvo on alle 5,5 joten ne aiheuttavat hampaiden eroosiota. (Alanen ym. 2009.)

5.5 Ksylitolin hyödyt kariksen hallinnassa

Ksylitoli on viisihiilinen sokerialkoholi, luonnon makeutusaine, jota voidaan valmistaa muun muassa koivusta ja maissista selluloosateollisuuden sivutuotteena. Ksylitolia esiintyy luonnossa pieniä määriä esimerkiksi hedelmissä ja vihanneksissa. Makeus on melko samaa luokkaa kuin sakkaroosin, mutta toisin kuin sakkaroosi, ksylitoli lisää suun terveyttä ehkäisemällä hampaiden reikiintymistä. Teho perustuu siihen että suun bakteerit eivät kykene käyttämään ksylitolia energianlähteenään. Ksylitolilla on kyky liittyä yhteen kalsiumin kanssa ja kuljettaa sitä edesauttaen kiilteen korjaantumista. (Pöyry 2006, Povelainen 2008.) Ksylitoli on hyvä kariessuoja suuhun puhkeaville hampaille. Ksylitoli estää mutans streptokokkien tarttumista ja kasvamista suussa. Ksylitolituotteiden käyttö vaikuttaa plakin koostumukseen ja tekee siitä helpommin poistettavan. Äidin ksylitolin käytön on todettu suojaavan myös lapsen hampaita reikiintymiseltä ja ksylitolin on todettu auttavan ennaltaehkäisevästi korvatulehdusten syntyyn. Edellytyksenä on ksylitolin säännöllinen ja pitkäaikainen käyttö. (Tapiainen 2002, Alaluusua 2008.)

Erilaisia ksylitolituotteita kuten pastilleja voi alkaa antaa lapselle vähitellen noin puolitoistavuotiaana kun lapsi osaa käyttää tuotetta oikein. Ksylitolia tulisi käyttää

säännöllisesti ja pieniä määriä useita kertoja päivässä. Parhaimman hyödyn ksylitolista saa kun tuotteen ksylitolipitoisuus on mahdollisimman korkea ja ksylitoli on tuotteen ainoa makeuttaja eli tuote on täysksylitoli. (Alaluusua 2008.) Kun lapsi osaa käyttää ksylitolipurukumia oikein, sitä voi tarjota noin 1g kerta-annoksina vähintään kolme kertaa päivässä mieluummin aterioiden ja välipalojen loppuiksi. Näin nautittuna ksylitoli lyhentää aterioinnin jälkeistä demineralisaatiota ja nopeuttaa pH:n palaamista normaaliksi, mikä on yksi edellytys remineralisaatiotapahtumalle. Erityisen hyvää ja pitkäaikaista kariessuojaa saavat ksylitolin käytön aikana suuhun puhkeavat hampaat. (Alaluusua 2004.) Vatsaoireiden välttämiseksi ksylitolin päiväannoksen ei suositella ylittävän 10g. Ksylitolin käyttö ei voi korvata muuta suunhoitoa, vaan on osa hyvää suunhoitoa. (Alaluusua 2008.)

5.6 Hampaiden hoito ja fluori

Suuhygienialla tarkoitetaan suun puhtautta ja puhdistamiseen käytettyjä välineitä. Siihen kuuluvat hampaiden, hammasvälien, limakalvojen ja kielen hygienia. Suuhygienia voidaan määritellä hyväksi, jos suussa tai hammaspinnoilla ei ole pitkään kehittynyttä plakkia. Säännöllinen plakin häirintä ehkäisee tehokkaasti hampaiden reikiintymiseltä. (Alanen ym. 2009.) Lapsi on hyvä totuttaa hammasharjaan jo vauvaiässä. Aluksi harjauksen tarkoituksena on hyvän tavan luominen ja että lapsi tottuu suun puhtauteen. Säännöllinen hampaiden harjaus tulee aloittaa heti ensimmäisten hampaiden puhjettua. Vanhempien kuuluu ottaa päävastuu harjauksesta, mutta lapsen on hyvä antaa itsekin harjoitella harjausta. Lapsena opitut suuhygieniatavat ja -tottumukset ovat pohjana elinikäiselle itsehoidolle. (Amit – Autar – Ramakrishna – Sarika 2012, Alanen ym. 2009.)

Hammasharjan tulee olla erityisen pehmeä ja sopivan pieni lapselle. Harjasta otetaan kevyt kynäote ja asetetaan 45 asteen kulmaan niin että harja osuu hieman ikeneen. Harjaa liikutellaan kevyesti muutama hammas kerrallaan lyhyin edestakaisin liikkein. Erityistä huomiota on syytä kiinnittää puhkeavien ja vastapuhjenneiden poskihampaiden purupintoihin. Niin kauan kun hampaat eivät vielä ylety normaaliin purentaan ne ovat erityisen alttiita reikiintymään. Pyri järjestelmällisyyteen harjauksessa, sekä riittävään keston. Hampaita ei tule harjata heti syönnin jälkeen, vaan odottaa vähintään puoli tuntia, että hampaan pinta on ehtinyt korjaantua

happohyökkäyksen jäljiltä. (Alanen ym. 2009.) Hammastahnan käytön voi aloittaa ensimmäisten hampaiden puhjettua ja kun lapsi oppii kontrolloimaan nielemistään ja osaa sylkeä huuhteluveden pois. (Hermanson 2008). 0–1-vuotiaille riittää sipaisu fluorihammastahnaa, jossa on enintään 500 ppm fluoria. Hampaat tulee puhdistaa joka puolelta puhtaaksi kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Fluorihammastahnaa kahdesti päivässä käytettäessä ei tule käyttää muita fluorivalmisteita. (Alaluusua 2008.)

Fluori suojaa hampaita reikiintymiseltä. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla riittää takaamaan riittävän fluoriperussuojan. Harjauksen on hyvä kestää vähintään kaksi minuuttia, jotta fluori saa vaikuttaa suussa. Suuta ei kannata huuhdella vedellä hampaiden pesun jälkeen, jotta fluori saa jäädä vaikuttamaan sylkeen ja hampaisiin mahdollisimman korkeapitoisena. Jos talousveden fluoripitoisuus on korkea, alle kolmevuotiaiden ei tule käyttää fluoripitoista hammastahnaa. Talousveden fluoripitoisuudet vaihtelevat alueittain, joten yksilölliset ohjeet voi kysyä lapsen omasta hammashoitolasta. Lapsille tarkoitettujen fluorihammastahnojen fluoripitoisuus vaihtelee. 0,5–2 -vuotiaille fluoripitoisuussuositus on enintään 500ppm ja 2–5 -vuotiaille 1100ppm. Aikuisen tulisi valvoa lapsen fluorinkäyttöä. (Alanen ym. 2009, Tenovuo 2008, Alaluusua 2008.) Neuvolan terveydenhoitajalla ja lääkärillä on hyvät mahdollisuudet opastaa vanhempia lapsen suun ja hampaiden hoidossa ja yksilöllisessä lisäfluorin, kuten fluoritablettien käytössä. (Hölttä 2007, Meurman – Murtomaa 2009.)

5.7 Kasvojen alueen tapaturmat

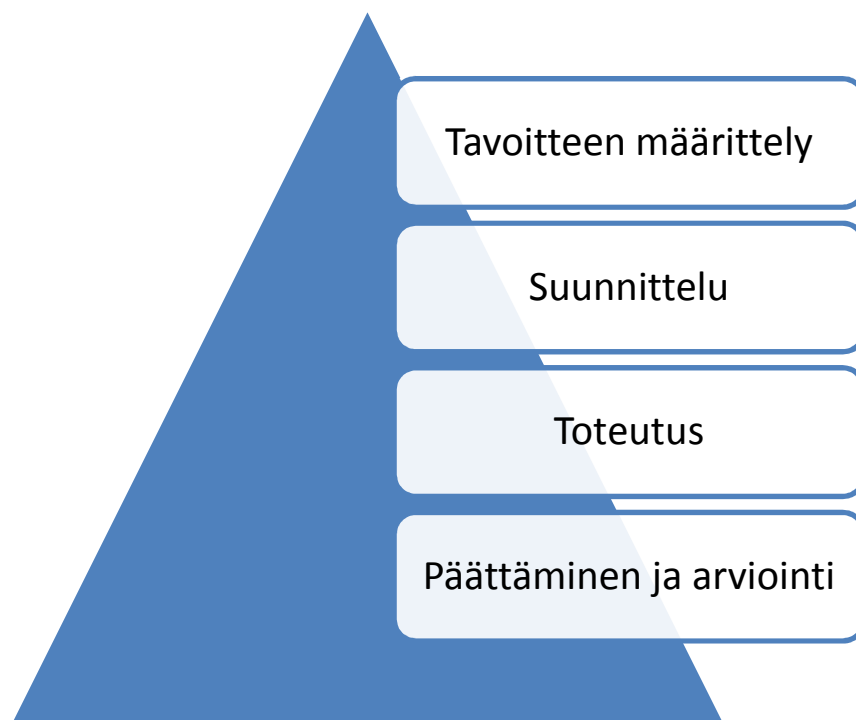
Lasten kasvojen alueen tapaturmissa tärkeintä on selvittää mitä on tapahtunut, missä, milloin ja miten tapaturma on sattunut. Tärkeää on myös selvittää tämänhetkiset oireet, kuten onko päänsärkyä, muistamattomuutta tai pahoinvointia. Pahoinvointitapauksissa lapsi on hyvä ohjata lääkärin konsultaatioon. Hampaistoon kohdistuva tapaturma oireilee yleisemmin paikallisoireilla. Niitä voivat olla vihlonta ja lämpöärsytys, joka on yleensä merkki paljastuneesta dentiinistä. Tapaturman myötä hammas voi siirtyä purennasta, jonka lapsi tuntee purennanhäiriönä. Tapaturman kohdistuessa hampaistoon tulee lapsi ohjata hammaslääkärin konsultaatioon. (Eriksson 2008.)

5.8 Perhe lapsen suun terveyden edistäjänä

Vanhemmilla on suuri rooli lasten suun terveydentilan kehityksessä. Lasten päivittäiset rutiinikäytännöt kuten ruokailu ja terveystottumukset ovat vanhempien luomia. Tutkimusten mukaan vanhempien suunterveyden taso korreloi lasten suun terveyteen. Vanhemmat joilla on hyvä suun terveys ymmärtävät paremmin lasten suun terveydestä huolehtimisen tärkeyden. (Vangas – Milasasukiene – Grabauskas – Mickeviciene 2009: 718–723.) Perheen antama malli on tärkeä, sillä pieni lapsi tarvitsee kokeneemman apua, jotta tuloksena olisivat puhtaat hampaat. Lapsen suun terveydenhoidon onnistuminen edellyttää kodin, hammashuoltohenkilökunnan, neuvolan, päivähoiton sekä koulun yhteistyötä. Terveystoimijalla on neuvolassa hyvä ympäristö ja mahdollisuus ohjata vanhempia lapsen suun ja hampaiden hoidossa. (Hölttä 2007.)

6 OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme lineaarista mallia (Toikko – Rantanen 2009: 64–65.) kuvaamaan käyttämiämme menetelmiä. Lineaariseen malliin sisältyy tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi. Näiden avulla kuvaamme menetelmien prosessia.



Kuvio 4. Projektityön lineaarinen malli (Mukaeltu: Toikko – Rantanen 2009)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisille oppimateriaali suun terveydenhoidosta, jonka sisältö perustuu vuoden 2011 alussa kaikilta osin voimaan astuneeseen neuvolatoiminnasta ja siitä kehitettyyn menetelmäkäsikirjaan. Tämän lisäksi olemme käsitelleet muitakin menetelmäkäsikirjan ulkopuolisia aiheita, koska olemme kokeneet aiheet tärkeäksi osaksi suun terveyden edistämistä. Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme on toiminut Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tarkoitus kehittää käytännön toimintaa, kuten ohjeistaa, opastaa tai järkeistää toimintaa. Se voi olla työelämälle kehitetty ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas. Toisaalta se voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman järjestäminen esimerkiksi messuosasto tai konferenssi. Toteutustapana voi olla kansio, kirja, vihko tai nettisivusto. Toiminnallisen opinnäytetyön takana on aina vankka teoriapohja jonka tieto nousee viimeisimmästä tutkitusta tiedosta. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on palvella opiskelijaa ja kehittää häntä asiantuntijatehtäviin hänen valmistuttuaan. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä työelämästä toimeksiantaja. (Airaksinen – Vilkkä 2004: 9– 15.)

6.2 Tavoitteet ja suunnittelu

Tavoitteenamme oli tuottaa oppimateriaali terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti terveydenhoitajille suun terveyden edistämisestä uudella päivitetyllä ja näyttöön perustuvalla tiedolla. Päätimme hakea tietoa teoriapohjan tuottamiseen kirjallisuuskatsauksella, jonka lähteinä olivat sähköiset tietokannat, kuten PubMed, EBSCOhost ja Medic. Aiheiksi valitsimme terveyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö, tutin ja imetyksen vaikutus suun terveyteen, vanhempien rooli lapsen suun terveydenedistämässä, bakteeritartunnat suussa, 0–3-vuotiaan hampaiston kehitys ja hampaiden hoito, raskauden vaikutus suuhun. Hakusanoina oli mm.

moniammatillisuus, pregnancy and oral health, xylitol, breast feeding, streptococcus mutans, caries and children. Käytettynä lähteenä oli myös suunhoitoalan oppikirjallisuus, kuten Therapia Odontologica ja Kariuksen hallinta. Nämä käsittelevät laajasti aiheita, jotka ovat hammaslääketieteen yleistietoa. Haetulla tiedolla tuotimme oppimateriaalin suun terveyden edistämisestä. Teoriapohjan pääotsikoiksi tulivat moniasiantuntijuus odottavan perheen ja 0–3-vuotiaan suun terveyden edistämisessä, raskaus ja suun terveys ja 0–3-vuotiaan suun terveys. Tämän pohjalta päätimme tuottaa oppimateriaalin tueksi luennon terveydenhoitajaopiskelijoille, videon suun terveydentilan arvioinnista ja käsikirjoitus ehdotuksen Moodle -oppimisympäristöön.

6.3 Toteutus

Teoriapohjan tuottamisen jälkeen toteutimme tuotetun tiedon pohjalta opinnäytetyön toiminnallisen osuuden. Tähän osuuteen kuului koulutustilaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille, opetusvideoiden tuottaminen ja oppimateriaalin julkaiseminen. Nämä kokonaisuudessaan muodostavat yhdessä oppimateriaalin suun terveyden edistämisestä, joka on erityisesti kohdennettu terveydenhoitajille.

6.3.1 Koulutustilaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille

Tavoitteenamme oli järjestää joulukuussa 2011 valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle luento. Luennon sisältö koottiin näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen. Luentoa varten opiskelijat saivat etukäteen lukea aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tehdä siihen liittyvän ennakkotehtävän (Liite 1). Ennakkotehtävän tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden tietoa ja tarjota vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Ennakkotehtävien palautus oli 6.12.11 ja siihen liittyvä tilaisuus 16.12.11. Luennolla mukanaamme oli valmistuvan ryhmän suuhygienistiopiskelija Ella Helin, joka toi osaamistaan ja tietotaitoaan ryhmäämme. Luentoön liitettiin myös käytännön opetusta. Kävimme läpi mallileukojen avulla purennan huomioimista ja suun puhdistamista.

6.3.2 Yhteenvedo opiskelijoiden vastauksista ennakkotehtäviin

Terveydenhoitajaopiskelijoille annettiin ennakkotehtävä neuvolaikäisten suun terveydenedistämisen koulutustilaisuutta varten. Annoimme luettavaksi erilaisia artikkeleita ja tutkimuksia joiden pohjalta ohjeistimme pohtimaan neuvolaikäisten

lasten terveydenedistämistä ja suun terveystarkastusta. Kysymyksenä oli miten heidän mielestään neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voitaisiin edistää ja millaisia haasteita neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa ilmenee moniammatillisessa yhteistyössä. Halusimme että opiskelijat peilaavat materiaalin pohjalta myös omaa osaamistaan. Viisi opiskelijaa palautti ennakkotehtävän. Pieni vastausmäärä saattoi johtua siitä, että opiskelijat olivat juuri saamassa opintonsa päätökseen.

Neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää terveydenhoitajaopiskelijoiden ennakkotehtävien vastausten mukaan sillä, että terveydenhoitaja antaa tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista, kertoo sen merkityksestä kariesen ehkäisyssä ja ohjaa vanhempia hampaiden säännölliseen ja oikeaoppiseen omahoitoon. Vastauksista kävi selvästi ilmi, että opiskelijat tietävät, että hampaiden säännöllinen harjaus, fluorin, ksylitolin, oikeanlaisen ravitsemuksen ja kariesbakteerin leviämisen ehkäisemisen merkitys lapsen suun terveydelle on tärkeää. Moni oli vastannut myös, että lasten suun terveyttä voidaan edistää säännöllisillä suun terveystarkastuksilla hammashoitoloissa ja terveydenhoitajan tekemällä suun terveydentilan arvioinnilla. Vanhempien merkitystä ja aktiivisuutta suun terveydelle korostettiin myös mallioppimisen vuoksi. Terveydenhoitajan positiivisella ja kannustavalla asenteella on myös merkitystä siihen miten vanhemmat suhtautuvat suunhoitoon. Osa oli maininnut lapsen hammaslangan ja hammastikun käytöstä, mikä on vielä turhaa ja vaarallistakin neuvolaikäiselle lapselle.

Haasteiksi neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteistyössä mainittiin, että eri ammattiryhmien työnkuvaa ei aina tunneta. Tieto ei aina kulje, sillä keskinäinen kanssakäyminen on vähäistä hammashoitolan ja neuvolan välillä. Haasteiksi mainittiin myös kiire ja neuvolatyön laajuus, käsiteltävänä on paljon muitakin asioita kuin suun terveys. Terveydenhoitajalla saattaa olla myös puutteelliset tiedot liittyen suun terveydenhoitoon. Kehittämisehdotuksena mainittiin että yhteistyötä voisi tehdä enemmän esimerkiksi neuvolan ja hammashoitolan välisillä kokouksilla, joissa keskusteltaisiin molemmien puolisista suuhygieniaan liittyvistä haasteista. Oman osaamisen kehittämiseen liittyviksi asioiksi määriteltiin tietotaidon kartuttaminen, jotta osaisi ohjata suun terveyteen liittyvissä asioissa. Vastauksissa mainittiin, että koulutuksessa on puhuttu hampaiden hoidosta vain vähän. Perustiedot saattavat olla

hallussa, mutta lisätietoja kaivattaisiin. Terveystenhoitajaopiskelijat halusivat vinkkejä kariuksen tunnistamiseen ja siihen, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota lapsen suun kunnon arvioinnissa. He halusivat tietää mitkä ovat keskeisimmät asiat, jotka terveystenhoidajan tulee tietää suun terveydestä, milloin ohjataan lapsi hammashoitolaan ja millä tavalla kirjataan suun terveyteen liittyvistä asioista. Ajatuksia herätti myös moniammatillisuuden hyödyntäminen ammattikuntiemme välillä käytännön työssä.

Vastauksista käy ilmi että terveystenhoitajaopiskelijoilla on perustietoa suun terveydestä, mutta paljon on myös asioita joihin he haluaisivat varmuutta ja lisätietoja. Suurimpia haasteita suunhoidon ohjaukselle neuvolassa on neuvolatyön laajuus, suunhoidon ohjaukselle ei välttämättä jää tarpeeksi aikaa muilta asioilta.

6.3.3 Opetusvideoiden tuottaminen

Yhtenä toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli kahden opetusvideon tekeminen kirjallisen oppimateriaalin tueksi. Teimme yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun mediatekniikkaopiskelijoiden kanssa. Videoiden aiheiksi valittiin terveystenhoidajan tekemä alle vuoden ikäisen lapsen suun terveydentilan arviointi ja suuhygienistin suorittama 4-vuotiaan suun terveystarkastus. Videoiden tarkoitus on havainnollistaa, miten terveystenhoidajan tekemä lapsen suun terveydentilan arvio eroaa suuhygienistin tekemästä tarkastuksesta, ja näin tuoda esille työtoimenkuviamme erot. Videoiden tekemisen vaiheina oli käsikirjoitusten laatiminen videoille, näyttelijöiden valitseminen, käsikirjoitettujen tilanteiden videointi, leikkaaminen, käsikirjoitusten laatiminen äänityksille, sekä äänittäminen yhteistyössä mediatekniikan kanssa.

Videoiden käsikirjoitusten laatiminen tapahtui melko kiireellisellä aikataululla, koska saimme kuulla videoiden kuvaamisesta lyhyellä varoitusajalla. 4-vuotiaan suun terveystarkastuksen käsikirjoituksen laatiminen oli helppoa, koska lapsipotilaan hoitaminen oli meille tuttua. Alle vuoden ikäisen lapsen suunterveydentilan arvioinnin käsikirjoittaminen puolestaan oli meille uutta, koska emme olleet käyneet vielä aihetta käsittelevää kurssia. Teimme käsikirjoituksen neuvolakortin (liite 6) Suunterveys-osion pohjalta, joka on tarkoitettu lapsen suun terveydentilan arviointiin.

Valitsimme videoihin näyttelijät, joista suuhygienistiä ja terveydenhoitajaa näyttelevät kuuluvat opinnäytetyöryhmäämme. Lapset ja äidit valittiin tuttavapiiristä. Videot kuvattiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suun hoidon opetusklinikan tiloissa Ruskeasuolla. Tarvittavat leikkaukset videoihin tekivät mediateknikko-opiskelijat toiveidemme ja ehdotustemme mukaisesti. Kun videot oli leikattu lopulliseen muotoonsa, äänitimme kuvan päälle puhuttavan äänen. Äänityksille tehtiin erikseen omat käsikirjoitukset (liite 7). Äänitykset tehtiin mediatekniikan opiskelijoiden koulutustiloissa Metropolia Ammattikorkeakoulun äänitysstudioissa Leppävaarassa.

Osallistuimme videoilla Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämään hammashoitajien koulutustilaisuuteen, jossa hammashoitajat saivat antaa suullista palautetta videoiden sisällöstä ja toimivuudesta. Palautteiden pohjalta saimme ideoita videoiden lopullista leikkausta varten. Hammashoitajien antama palaute videoista oli pääosin hyvää. Korjausehdotuksia tuli pienistä yksityiskohdista, kuten käsidesin käytöstä. Vastaavat yksityiskohdat olimme valinneet jättää pois videoista, koska tavoitteena oli, että itse tilanne suun terveydentilan arvioinnista jäisi terveydenhoitajaopiskelijoiden mieleen. Koska terveydenhoitajien opintosuunnitelmaan kuuluu aseptiikka, ei muun muassa käsidesin käytön opettamista katsottu tarpeelliseksi.

Videoiden käyttöoikeudet ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon koulutusohjelmalla. Videon käyttöoikeuksia voi tiedustella lehtori Tuula Toivanen-Labiadilta ja lehtori Riikka Jokimäeltä.

6.3.4 Käsikirjoitusehdotus Moodle-oppimisympäristöön

Käsikirjoitusehdotuksen pohjana käytettiin valmista oppimateriaalituotosta. Tarkoituksena oli luoda Japani -hankkeen (E-OHP) myötä sähköiseen muotoon aiheeseemme liittyviä oppimistehtäviä Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienisti- ja terveydenhoitajaopiskelijoille sekä Japanissa oleville suuhygienistiopiskelijoille. Oppimistehtävän tavoite on saada opiskelija ymmärtämään vuonna 2011 vuonna kokonaisuudessaan astuneen asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun

terveydenhuollosta sisältö ja odottavan äidin ja 0-3-vuotiaan suun terveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät.

6.4 Päättäminen ja arviointi

Kokonaisuudessaan saimme tuotettua oppimateriaalin suun terveydenedistämisestä, johon sisältyi kirjallinen materiaali, luento terveydenhoitajaopiskelijoille, video ja käsikirjoitus Moodleen sähköiseen oppimisympäristöön. Näiden tuotosten julkistaminen tapahtui opinnäytetyön julkistamistilaisuudessa, jonka järjesti Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Saimme mielestämme tuotettua selkeän suun terveydenedistämisen oppimateriaalin. Tätä materiaali voivat hyödyntää kaikki aiheen parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Tavoitteena on, että kaikki materiaalista kiinnostunut tulisivat hyödyntämään materiaalia työssään. Käytännön kokemusten perusteella materiaali voidaan kehittää.

7 POHDINTA

Vuonna 2011 kokonaisuudessaan voimaan astunut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää terveydenhoitajilta osaamista suun terveydenedistämisestä. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveystarkastukset sekä terveyttä edistävä toiminta olisi yhdenmukaista. Asetuksen myötä terveydenhoitajan, kättilön ja lääkärin sekä suun terveydenhuollon henkilöstön työn vaatimus kasvaa, minkä vuoksi moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä ovat tärkeitä. (Mäki 2011: 3–5) Erityisen tärkeää on yhteistyö suuhygienistien ja terveydenhoitajien välillä, ja lähdimme vastaamaan tähän asetuksen luomaan haasteeseen tuottamalla erityisesti terveydenhoitajille suunnattua oppimateriaalia suun terveydenedistämisestä.

7.1 Teoriapohjan kokoaminen

Teoriapohjan kokoaminen alkoi keväällä 2011, jolloin aloitimme opinnäytetyömme työstämisen. Aluksi haimme tietoa alamme erilaisista tietokannoista kuten PubMed, Ovid, Medic, Ebscohost. Tietoa aiheesta oli laajalti saatavilla, mutta olennaisen tiedon

keruu ja kirjallisuushakutulosten rajaaminen nousi haasteeksi teoriapohjan kokoamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tueksi käytimme alan yleisteoksia, joista saimme perustietoa täydentämään tutkimuksista nousseita yksittäisiä tuloksia. Koimme myös haasteelliseksi sen että osaa tietokannoissa olevista aiheitamme koskevista tutkimuksista emme saaneet auki, koska tutkimuksen teksti ei ollut kokonaisuudessaan luettavissa, tai meillä ei ollut oikeuksia avata niitä. Saimme kuitenkin lopulta koottua tutkimuksien ja kirjallisuuden avulla kattavan tietoperustan, jonka pohjalta työstimme oppimateriaalin.

7.2 Luento valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille

Pitämämme luento onnistui hyvin ja saimme terveydenhoitajaopiskelijoilta positiivista palautetta. He olivat tyytyväisiä luennon sisältöön ja kokivat sen vastaavan heidän toiveitaan. Onnistuimme erityisesti mitoittamaan luennon ajan ja siinä käytetyn sisällön sopivan pituiseksi, niin että opiskelijoiden mielenkiinto aiheeseen pysyi yllä. Myös käytännön opetus mallileukojen avulla koettiin hyväksi tavaksi opetella uusia asioita. Luentoa olisi mielestämme voinut vielä kehittää lisäämällä käytännön opetusta ja rajaamalla aihetta enemmän Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirjan mukaiseksi. Luento toteutettiin aivan opinnäytetyöprojektin alussa, jolloin teoriapohjan koonti ja rajaus oli vielä alussa. Näin ollen luennon sisältö ei täysin vastaa lopullisen oppimateriaalin sisältöä.

7.3 Videoprojekti

Koimme opetusvideoiden käsikirjoitusten laatimisen hieman haasteelliseksi, koska projekti tuli tietoomme lyhyellä varoitusajalla, emmekä olleet vielä suorittaneet aihetta käsittelevää kurssia opinnoissamme. Tiukka aikataulu ei mahdollistanut tilanteen harjoittelua etukäteen, joka näkyy tuotetuissa videoissa heikkoutena tilanteen aitoudessa ja puheen sisällössä. Mielestämme videot olisivat voineet olla parempia, jos niiden kehittelyyn olisi varattu enemmän aikaa ja kuvaus olisi tapahtunut vasta syksyllä 2012. Olosuhteet huomioon ottaen olemme kuitenkin tyytyväisiä lopullisiin tuotoksiin ja videoita voidaan mielestämme hyödyntää opetuksessa. Toivomme, että opetusvideoiden avulla valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille selventyisi ammattikuntien työnjako ja se, ettei heiltä vaadita suuhygienistin tietotaitoa vastaavaa osaamista perusteellisen suun terveystarkastuksen suorittamiseen, vaan heidän

tehtävänä on yksinomaan suorittaa suun terveydentilan arviointeja. Tämän myötä he eivät ehkä kokisi asiaa niin haasteelliseksi ja kynnys kyseisten toimenpiteiden suorittamiseen voisi madaltua. Toivomme myös, että tulevaisuudessa suuhygienistiopiskelijat kehittäisivät videoita hammashoitajilta saatujen suullisten palautteiden pohjalta.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja yhteiskunnalliset haasteet

Opinnäytetyömme on erityisesti suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille, mutta toivomme, että myös muut terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät hyödyntämään tuotettua oppimateriaalia. Terveydenhoitajien lisäksi materiaalilla voidaan lisä kouluttaa hammashoitajia ja selventää suuhygienisteille ammattiryhmien työnjakoa. Tämän myötä toivomme suunterveydenhoitoon liittyvän tiedon olevan paremmin myös lapsiperheiden saatavilla. Haasteena on moniammatillisuuden kehittyminen ja vuorovaikutuksen syntyminen eri ammattikuntien välillä. Haasteena voi olla muun muassa se, että terveydenhoitajilla on hyvin suuri määrä tietoa jaettavana asiakkaittensa kanssa tarkoin rajatussa ajassa. Tällöin suun terveyden edistämisosuus voi jäädä muun tiedon varjoon, jolloin perhe jää ilman tärkeää tietoa ja moniammatillinen yhteistyö ammattikuntiemme välillä kärsii.

7.5 Kehittämisehdotukset ja ammatillinen kehittyminen

Tuottamamme oppimateriaali on terveydenhuollon ammattilaisten hyödynnettävissä, mutta toivomme että sitä kehitetään ja päivitetään tulevaisuudessa. Esimerkiksi oppimateriaalin päivittäminen olisi hyvä projektin aihe tuleville opinnäytetyöntekijöille. Tuottamaamme oppimateriaalia on myös mahdollista kehittää työelämästä nousevien kehittämisehdotusten pohjalta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille iso projekti erilaisine haasteineen. Olemme saaneet paljon itsellemme hyödyllistä tietoa lapsiperheen ja odottavan äidin suun terveyden edistämistä, tuottaessamme oppimateriaalin tietopohjaa. Samalla olemme päässeet edistämään moniammatillista yhteistyötä terveydenhoitajien ja oman ammattikuntamme välillä. Olemme saaneet paljon positiivista palautetta työmme tarpeellisuudesta, joka on tehnyt oppimateriaalin tuottamisesta mielekästä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme on kehittänyt ja kasvattanut meitä ammatilliseen asiantuntijuuteen ja pitkäjänteiseen projektityöskentelyyn.

LÄHTEET

Airaksinen, Tiina – Vilkkä, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. 9–41.

Alaluusua, Satu – Kämärinen, Riikka 2005. Imetys ja karies. Suomen Hammaslääkärilehti (15). 878–881.

Alanen, Pentti – Alaluusua, Satu – Anttonen, Vuokko – Hiiri, Anne – Jokela, Jorma – Järvinen Sirpa – Keskinen, Helinä – Laitinen Jaana – Pienhäkkinen Kaisu – Seppä, Liisa 2009. Karieksen Hallinta. Käypä hoito. Verkkodokumentti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 1-9. Päivitetty 10.2.2009. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>> Luettu 1.12.2011.

Alaluusua, Satu 2004. Lasten kariespreventio. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>
Luettu 1.12.2011

Alaluusua, Satu 2004. Pikkulasten karies (0–2-vuotiaat). Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>
Luettu 1.12.2004

Alaluusua, Satu – Lukinmaa, Pirjo-Liisa. 2008. Hampaiden kovakudosten kehityshäiriöt. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Helsinki. 562–572.

Albrecht, Susan A. 2010. Smoking cessation in pregnancy. Health Implications for Mothers, Infants and Families. Nursing for Women's Health, Jun-Jul; 14(3): 177–179 (6 ref).

Amit A. Jain – Autar K. Munshi – Ramakrishna Yeluri – Sarika Sharma 2012. Effect of toothbrush grip on plaque removal during manual toothbrushing in children. Journal of Oral Science. Vol. 54, No. 2, 183-190 Department of Pedodontics and Preventive Dentistry, Kanti Devi Dental College and Hospital, India.

Clarke, Sonji D. 2007. Epilepsy in pregnancy. British Journal of Midwifery. 2007 Dec; 15(12). 740–743, 745 (13 ref).

Eerola, Anja – Hasunen Kaija – Hausen, Hannu – Hautamäki, Outi – Keskinen, Helinä – Nordblad, Anne – Pietinen Pirjo 2004. Terve kouluympäristö: Koululaisten ravitsemus ja suun terveys. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki: Yliopistopaino. 21-23.

Eriksson, Anna-Leena. 2008. Hammastapaturmien diagnoosi. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2008.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 5.9.2012.

Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent 2011. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual. Clinical Guidelines. Vol. 33. Issue 6. 137–141.

Gürsoy M., Pajukanta R. Sorsa T., Könönen E. 2008. Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. *Journal of Clinical Periodontology*. (35). 576–583.

Heinonen, Timo 2007. Kariuksen Hallinta. Toinen painos. Idies Ky. 17–21.

Hermanson, Elina 2008. Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto. Lapsiperheen oma kirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.1.2008.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00052> Luettu 30.11.2011.

Honkala, Sisko 2009. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Verkkodokumentti Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 15.9.2009.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00003> Luettu 30.11.2011.

Hormonitoiminnan muutokset näkyvät myös suussa 2008. Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti. Julkaistu 13.11.2008.

<http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=6507/type=1> Luettu 4.12.2011.

Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta. 2008. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy. Helsinki. 536–538.

Hölttä, Päivi 2007. Lasten hammashoito. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.3.2007.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 1.12.2011.

Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 33–46.

Jaakkola, Jouni J. K. – Gissler, Mika 2004. Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Asthma. Institute of Occupational Health. The University of Birmingham. *American Journal of Public Health*. 2004 Jan; 94(1): 136-40 (19 ref).

Jalanko, Hannu 2010. Hampaiston kehitys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.10.2010.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128> Luettu 30.11.2011.

Järvinen, Sirpa – Kommonen, Hanna-Mari 2011. Yhteistyötä lasten suun terveydeksi. *Terveydenhoitaja*. 1/2011. 30–31.

Keskinen, Helinä 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa 2009–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2009. Helsinki. 65. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>>. Luettu 25.5.2012.

Klebanoff M. – Searle K. 2006. The role of inflammation in preterm birth—focus on periodontitis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Special Issue: Reducing the Burden of Prematurity: New Advances and Practical Challenges. Volume 113. Issue Supplement 3. 43–45.

Laitala, Marja-Liisa 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. *Painosalama.Turku*. 17-20.

Laurikainen, Kari. 2003. Astma ja suun terveys. *Suomen hammaslääkärilehti* 9/2003. 484-486.

Lenander-Lumikari, Marianne. 2000. Astma ja suun terveys. *Suomen hammaslääkärilehti* 7/00. 354-359.

Linquist, B – Emilson, C-G 2003. Colonization of *Streptococcus mutans* and *Streptococcus sobrinus* Genotypes and Caries Development in Children to Mothers Harboring Both Species. *Karger*. Verkkodokumentti.
<<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Doi=75932>> Luettu 11.11.2011.

Lorente, Christine – Cordier, Sylvaine – Goujard, Janine – Aymé, Ségolène – Bianchi, Fabrizio – Calzolari, Eliza – De Walle, Hermien – Knill-Jones, Robin 2000. Tobacco and Alcohol Use During Pregnancy and Risk of Oral Clefts. Occupational Exposure and Congenital Malformation Working Group. *American Journal of Public Health*. Mar; 90(3): 415–419 (28 ref).

Malm, Heli – Vähäkangas, Kirsi – Enkovaara, Anna-Liisa – Pelkonen, Olavi 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Verkkodokumentti. Lääkelaitos.
<http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17161_raskaus2r.pdf> Luettu 03.04.2012.

Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2009. Hammaskaries. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00074> Luettu 10.11.2011

Meurman, Pia 2011. Riskiperusteinen kariksen ehkäisyohjelma pikkulapsilla, Turun Yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti.
<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70838/AnnalesD979Meurman.pdf?sequence=1>> Luettu 10.11.2011.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tuovi (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Juves Print. Tampere 2011. 3–5. Verkkodokumentti.
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>> Luettu 30.9.2011.

Mäkinen, Pia – Niskanen, Tuula 1998. "Ei halkio ole kummallinen asia". Vanhempien näkökulmia lapsen huuli- ja suulakihalkioon. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Varhaiskasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto. 7–8.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki 2010. 36-39. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf> Luettu 30.8.2011.

Ollila, Päivi 2010. Kariesriskin määrittäminen taaperoilla. Väitöskirjan tiivistelmä, Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://herkules oulu.fi/isbn9789514262227/isbn9789514262227.pdf>> Luettu 2.10.2011.

Povelainen, M. 2008. Pentitol phosphate dehydrogenases: Discovery, characterization and use in D-arabitol and xylitol production by metabolically engineered *Bacillus subtilis*. Verkkodokumentti. Helsingin Yliopisto. <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/22017>> Luettu 5.8.2011

Puho, Erzsébet H. – Szunyogh, Melinda – Métneki, Julia – Czeizel, Andrew E. 2007. Drug Treatment During Pregnancy and Isolated Orofacial Clefts in Hungary. Cleft Palate-Craniofacial Journal. Mar 2007. Vol. 44. Issue 2. 194-202. 9p.

Pöyry, Matti. 2006. Ksylitoli ennen ja nyt. Suomen Hammaslääkärilehti 2006/20. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/20/Sivu1150Paakirjoitus.pdf>> Luettu 3.2.2012

Sorsa, Timo – Meurman, Jukka H. 2007. Raskaus ja suun terveys. Selittävätkö yhteiset riskitekijät parodontiitin ja raskauskomplikaatioiden välistä yhteyttä? Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Pääkirjoitus. 123(1):7–9. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96185.pdf>> Luettu 11.12.2011.

Suomalaiset ravitsemussuosituksien. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Helsinki. Edita. 17-18

Suominen, Liisa 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Juvenes Print. Tampere 2011. 162-164. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>> Luettu 30.9.2011.

Suunterveyden sivu lapsuusiän terveystarkastuksiin 2011. Suomen Hammaslääkäriliitto. Uutiskirje. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.3.2011. <<http://hll.multiedition.fi/www/uutiskirjeet/2011/04/Neuvolakortti.php>> Luettu 1.10.2012.

Tapiainen, Terhi. 2002. Ksylitolin mikrobiologiset vaikutukset ja käyttö potilastyössä. Verkkodokumentti. <<http://www.leaf.fi/tutkimukset/korvatulehdustutkimus>> Luettu 12.9.2011.

Tenovuo, Jorma. 2006. Yksi kerta ei riitä! Fluorihammastahnaa ja harjausta kahdesti päivässä. Suomen Hammaslääkärilehti 20/2006. Verkkodokumentti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/20/Sivu1197Yhauseammilla.pdf>> Luettu 4.7.2011.

Terveiden edistäminen 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.09.2011. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>> Luettu 15.11.2011.

Tiitinen, Aila 2011. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 17.10.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943> Luettu 4.12.2011.

Tikkanen, Minna 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2008;124(11):1224-9. Katsaus. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_m> Luettu 3.6.2012.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 64-65.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist 2005. Terveiden edistämisen avainsisällöt. Terveidenedistämiskeskuksen julkaisuja 5/05 Helsinki.

Vangas, G – Milasasukiene, Z – Grabauskas, V – Mickeviciene, A 2009. Verkkodokumentti. 2009;45(9):718-723. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19834309>> Luettu 13.10.2011.

Varrela, Juha 2004. Tutti hyvässä ja Pahassa. ref.P.Ollila. Suomen Hammaslääkärilehti. 4/2004. 196–199.

Weintraub, J-A P. – Prakash, P – , Shain, S-G – Laccabue, M – Gansky, S-A 2010. Mothers' Caries Increases Odds of Children's Caries. University of California, San Francisco School of Dentistry. International & American Associations for Dental Research. Verkkodokumentti. <<http://jdr.sagepub.com/content/89/9/954.full.pdf+html>> Luettu 23.09.2011.

LIITTEET

LIITE 1 Ennakkotehtävä terveydenhoitajaopiskelijoille

LIITE 2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaukset ennakkotehtäviin

LIITE 3 Luento terveydenhoitajaopiskelijoille (diaesitys)

LIITE 4 Terveydenhoitajaopiskelijoiden palautteet luennosta

LIITE 5 Käsikirjoitukset videokuvauksiin

LIITE 6 Neuvolakortin Suun terveys-sivu

LIITE 7 Käsikirjoitukset äänityksille

LIITE 8 Kuvankäyttösopimukset

LIITE 9 Käsikirjoitusehdotus Moodleen

LIITE 1

Terveys- ja hoitoala

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Helsinki 10.11.2011

NEUVOLAIKÄISTEN SUUN TERVEYDENEDISTÄMISEN

-Terveystenhoitajien koulutustilaisuus

16.12 kello 8.30–11.15

ENNAKKOTEHTÄVÄ:**Teema 1.****Perheen ja neuvolaikäisten lasten terveydenedistämisen ja suun terveystarkastuksen uudelleen hahmottaminen.**

a) Tutustu seuraaviin ohjeisiin, artikkeleihin ja tutkimuksiin:

1. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.2009.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1488784#fi
2. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - menetelmäkäsikirja, sivut: 147–152, 162–164, Liite 112, sivu 226.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>
3. Sirpa Järvinen ja Hanna-Mari Kommonen. Moniammatillisella yhteistyössä kohti lasten ja perheiden suun terveyttä ja hyvinvointia. Suun terveydeksi 1/2011.
4. Mattila Marja-Leena ja Rautava Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? Duodecim 2007;123:819–23.
5. Rantavuori Kari 2009. Perheellä on tärkeä osa lapsen hammashoitopelon voittamisessa. Väitöskatsaus, Suomen Hammaslääkärilehti 9/2009, 28–29.
6. Grönholm Johanna, Virtanen Jorma ja Murtomaa Heikki 2006. Äitien suuterveyshäiriöiden esiintyminen, asenteet ja tiedot. Suomen Hammaslääkärilehti 1-2/2006. 8-12.
7. Meurman P. 2004. Kariesriski ja lastenneuvola. Suuhygienistilehti 1/2004. 8 - 10.
8. Laitala Marja-Liisa 2010. Mutansstreptokokki-tartunnan ehkäisystä pitkäaikaista hyötyä. Väitöskatsaus.
9. Päivi Ollila 2010. Kariesriskin määrittäminen taaperoilla. Pitkäaikainen seuranta tutkimus, väitöskirjan tiivistelmä, Oulun yliopisto.
10. Omat kokemukset ja työyksikön toimintaohjeet lasten suun terveyden edistämiseksi ja suun terveystarkastuksessa

11. Käypä hoito suositus: Kariuksen hallinta 2009, sivut 1-9, 12–13, osoitteessa:
<http://www.kaypahoito.fi>

Teema 2.

Arkitoiminnassa ilmenevien ristiriitojen ja kitkatilanteiden tunnistaminen sekä oman oppimisen tarpeen määrittäminen

b) Pohdi neuvolaikäisten lasten terveydenedistämistä ja suun terveystarkastusta peilaten yllä oleviin artikkeleihin ja omaan osaamiseesi ja vastaa seuraaviin kysymyksiin:

- Miten neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää?
- Millaisia haasteita tunnistat neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteistyössä?
- Luettele oman osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita

Lähetä vastauksesi osoitteella

tytti.sinisalo@metropolia.fi

6.12.2011 mennessä

Toiminnallinen moniammatillinen suun terveydenedistämisen kehittämistilaisuus

Osallistujat: Suuhygienistiopiskelijat Maiju Larkiola, Laura Ruohomäki, Henriikka Pääkkö, Tytti Sinisalo, Ella Helin, Metropolia ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan Hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitajaopiskelijaryhmä

Ohjaajat: Tuula Toivanen-Labiad (suuhygienistiopiskelijat)

Marja-Riitta Hirvonen (terveydenhoitajaopiskelijat)

Teema 1: Perheen ja neuvolaikäisten lasten terveydenedistämisen ja suun terveystarkastuksen uudelleen hahmottaminen

Teema 2: Arkitoiminnassa ilmenevien ristiriitojen ja kitkatilanteiden tunnistaminen sekä oman oppimisen tarpeen määrittäminen

Sisällöt ennakkomateriaalissa:

- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta
- Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset
- Lastenneuvolatyö kariuksen ehkäisyssä
- Perheen suun terveydenedistäminen (hammaslääkäripelko, suun terveystottumukset, suuterveyshuole, kariuksen ehkäisy)
- Käypä hoito -suositus kariuksen hallintaan

Tavoitteet:

- Moniammatillisen työn kehittäminen opiskeluvaiheessa

Menetelmät:

- Ennakkomateriaaliin tutustuminen ja aiheeseen perehtyminen ennen 16.12. järjestettävää vuorovaikutteista kontaktiopetusta
- Omien oppimistarpeiden määrittäminen opintojen, oman kokemuksen ja ennakkomateriaalin pohjalta
- Asiantuntijana toimiminen suun terveydenedistämisen kehittämistilaisuudessa

Arviointi:

Luennon jälkeen koonti oppimistilaisuuden onnistumisesta vuorovaikutuksellisuuteen, tavoitteiden toteutumiseen sekä suulliseen palautteeseen ja oppimiskokemuksiin peilaten

LIITE 2

Pohdi neuvolaikäisten lasten terveydenedistämistä ja suun terveystarkastusta peilaten yllä oleviin artikkeleihin ja omaan osaamiseesi ja vastaa seuraaviin kysymyksiin.

Opiskelija 1.

Miten neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää?

- hampaita pesemällä
- pusuja suulle välttämällä
- välttämällä esim. lusikalla syömistä, joka menossa lapsen suuhun
- ksylitolituotteita käyttämällä

Millaisia haasteita tunnistat neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteistyössä?

- ei tunneta toisen ammattiryhmän työnkuvaa
- esim. hammashuoltolaitos ja neuvola saattavat olla eri tiloissa, ja vaikka olisivatkin samoissa tiloissa keskinäinen kanssakäyminen vähäistä
- suun terveydenhoito yksi osa laajaa neuvolatyötä

Luettele oman osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita

- tietotaidon kartuttaminen
- lapsen ja perheen ohjaaminen suuhun liittyvissä asioissa

Opiskelija 2.

Miten neuvola ikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää?

- harjaamalla säännöllisesti hampaat vähintään 2 kertaa päivässä
- kertomalla lapselle harjaamisen merkityksestä reikien ehkäisyssä
- kertoa lapselle kuinka olisi hyvä syödä säännöllisesti ja välttää napostelua
- välttää makeita ja happamia tuotteita kuten limsat ja karkit
- suositella fluori tuotteiden käyttöä
- opettaa lapsi käyttämään hammastikkua tai hammaslankaa.
- ksylitolituotteet olisi hyvä ottaa päivittäiseen käyttöön ruokailun yhteyteen.
- Lapsia tulisi käyttää säännöllisesti hammaslääkärillä / suuhygienistillä niin kuin aikuisiakin.
- Myös vanhempien positiivisella suhtautumisella hampaitten huoltoon on merkitystä.

Millaisia haasteita tunnistat neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteistyössä?

- Haasteita ovat mielestäni ainakin pelkopotilaat. Moni vanhempi on oppinut pelkäämään hammaslääkäreitä lapsuudessaan, ja on saattanut siirtää pelkoaan myös lapseen. Se vaatii hammaslääkäriltä hyvää kärsivällisyyttä, että saa lyhyessä ajassa houkuteltua pikku potilaan yhteistyöhön ja luottamaan hoitajaan ja lääkäriin.

- Potilaat pitäisi hoidossa ottaa huomioon myös yksilöinä.
- Myös kiire ja jatkuvat säästöt aiheuttavat haasteita.

Luettele oman osaamisen kehittämiseen liittyviä haasteita.

- Hammashoidosta on koulutuksessamme puhuttu vähän, joten toivoisin luennolla oppivani siitä lisää. Perustiedot kuten hampaan reikiintyminen on minulle selvää.
- Koen että esim. yleisistä hammasvaivoista haluaisin oppia lisää, kuten juurihoito, hammasraudat, ym.
- moniammatillisuuden hyödyntäminen käytännön työssä

Opiskelija 3.

Miten neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää?

- Ravitsemusohjauksella, suun- ja hampaiden hoito-ohjauksella.

Millaisia haasteita tunnistat neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteistyössä?

- Tiedon kulku, yhteistyö ennen/jälkeen suun- ja hampaiden tarkastusta.
- Terveystieteiden ja hammaslääketieteen yhteistyö, ohjata ja valmistella hammashygienistien tekemää varsinaista tarkastusta.

Luettele oman osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita

- ???

Opiskelija 4.

Miten neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää?

- Neuvolassa lasta ja perhettä kannustetaan jo varhain suun ja hampaiden säännölliseen kotihoitoon. Kun lapset ovat oppineet oikean mallin vanhemmiltaan, he haluavat (tai ainakin toivon mukaan) jatkaa sitä jatkossa.
- Otetaan lapsen hammashygienia-asiat esiin viimeistään ensimmäisellä kotikäynnillä lapsen syntymän jälkeen.
- Kerrotaan, että lasten hampaita aletaan pestä siitä lähtien kun ensimmäinen hammas on puhjennut.
- Otetaan vuosittain hammashygienia-asiat vanhempien kanssa puheeksi ja tuetaan heitä lastensa hampaiden päivittäisessä pesussa.
- Käydään läpi reikiintymiseen ennaltaehkäisyä
 - Hampaiden säännöllinen, aamuin ja illoin, peseminen fluorihammastahnalla
 - Niin lapsen kuin vanhemman, etenkin äidin, ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö
 - Säännöllinen ruokailu, monipuolinen ruokavalio, vesi janojuomana
 - Sokeria sisältävien ruokien ja juomien välttäminen, ajoittaminen aterioiden yhteyteen, enintään 1-2 kertaa viikossa
 - Kariuksen ennaltaehkäisy (etenkin sylkikontaminaation ehkäisy)

- Tarpeen mukaan hammaslangan käyttö vähintään kahdesti viikossa
- Terveystarkastaja tekee arvioinnin lapsen suun terveydentilasta lapsen ollessa 12–18 kk ikäinen. Tarkoituksena, että terveydenhoitaja tunnistaa suun terveydenhuoltoon lähettämistarvetta jo ennen määräaikaista suun terveystarkastusta.
- Suun määräaikaista terveystarkastuksia tehdään lapsen ollessa 1-2, 3-4 ja 5-6-vuotias.
- Lapsen lapsuusiän terveystarkastuksen suun terveyden sivun pidetään ajan tasalla. Ohjataan vanhemmat merkitsemään tekemiään havaintoja lapsen suun terveydestä. Suun terveyden merkintöjä tehdään, jotta yhteistyö suun terveyden edistämiseksi voisi toteutua vanhempien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä.

Millaisia haasteita tunnistat neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteistyössä?

- Terveystarkastajien ja suuhygienistien välinen yhteistyö:
 - Minusta alueellista terveydenhoitajien ja suuhygienistien välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää, esimerkiksi vuosittaisilla tai puolivuosittaisilla kokouksilla, jossa keskusteltaisiin molemmin puolisista lasten hammashygieniaan liittyvistä haasteista, joihin on työssään törmännyt. Samalla suuhygienistit voisivat kertoa, mitä he toivoisivat terveydenhoitajien viestittävän lasten vanhemmille, ja terveydenhoitajat voisivat puolestaan konsultoida suuhygienistejä mieltä askarruttavista asioistaan. (Onkohan tätä käytännössä kehitetty uuden asetuksen myötä?)
- Miten lapset ja nuoret saadaan pesemään hampaansa säännöllisesti? Onkohan suurimmaksi osaksi kyse vanhempien tukemisesta?

Luettele oman osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita

- Miten tunnistat näönvaraisesti hampaassa alkavan reiän tai reiän. (Tiedän suurin piirtein miltä reikä näyttää, mutta onko jotain vinkkejä tunnistamiseen)

Opiskelija 5.

Miten neuvolaikäisen lapsen suun terveyttä voidaan edistää?

- Säännöllisillä suuhygienistin tai hammashoitajan tekemillä suun terveystarkastuksilla.
- Määräaikaista suun terveystarkastukset hammashoitolassa 1-2-vuotiaalle, 3. tai 4-vuotiaalle ja 5-tai 6-vuotiaalle.
- 12-18 kk:n ikäiselle lapselle terveydenhoitaja tekee suun terveydentilan arvioinnin (arvio ylähampaiden pinnoista ja mahdollisten bakteeripeitteiden toteaminen).

- Säännöllinen lapsuusiän terveystietokortin täyttäminen -> osio suun terveyden sivu. Terveystietokortin ohjaaja täyttämään korttia johon vanhemmat voivat merkitä havaintoja lapsen suun terveyteen liittyen.
- Neuvolassa terveydenhoitaja arvioi lapsen suun ja antaa tietoa tietoa suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista, kuten:
 - suun limakalvojen kunto -> onko tulehdus? (ienten punoitus, arkuus, verekkyyks)
 - hampaiden kunto -> onko rikkiä, onko plakkaa?
 - kielen peitteet -> onko sammasta?
 - ohjataan vanhempia suun ja hampaiden säännölliseen kotihoitoon: hampaiden harjaus fluorihammastahnalla 2 x päivässä (aamuin illoin), säännöllinen aterian rytmi, ksylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen, sokeria sisältävien makeisten ja virvoitusjuomien välttäminen.

Millaisia haasteita tunnistat neuvolaikäisen lapsen suun terveydenhoidossa moniammatillisessa yhteisössä?

Haasteita ovat mm:

- Lapsen hammashoitopelko
- Vanhempien huono suuterveyshäikäyttyminen, asenteet sekä tiedot
- Eri kulttuurit
- Neuvola terveydenhoitajan puutteelliset tiedot liittyen suun terveydenhoitoon

Luettele oman osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita:

Tiedän terveydenhoitajaopiskelijana hampaiden säännölliseen kotihoitoon liittyviä asioita, kuten: hampaiden harjaus fluorihammastahnalla 2 x päivässä (aamuin illoin), säännöllinen aterian rytmi, ksylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen, sokeria sisältävien makeisten ja virvoitusjuomien välttäminen. Lisätietoa ja kehitettävää on vielä siinä, että tiedän mihin asioihin minun tulee kiinnittää huomiota lapsen suun kunnon arvioinnissa? Milloin ohjaan vanhemmat viemään lapsen hammashoitolaan? Miten kirjaan suun terveyteen liittyvistä asioista? Mitkä ovat keskeisimmät asiat jotka terveydenhoitajan tulee osata?

LIITE 3

Moniammatillinen suun terveyden kehittämistilaisuus

Ella Helin, Maiju Larkiola, Henriikka Pääkkö,
Laura Ruohomäki, Tytti Sinisalo



Metropolia

Asetukset

- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011) >
- Terveystarkastuksen tai lääkärin suorittaman terveystarkastuksen yhteydessä tulisi muistuttaa vanhempia, lasta tai nuorta suun terveyttä edistävästä tekijöistä, kuten suuhygieniä, fluorin, sokerin ja ksylitolin käyttö.
- Alle kouluikäisten ja ensimmäistä lastaan odottavien perheen suun terveydenhuollon ammattilaisen suorittaman suun terveystarkastuksen lisäksi terveydenhoitaja tekee arvion suun terveydentilasta yhden terveystarkastuksen yhteydessä lapsen ollessa 1-6-vuotias.

Helsingin kaupungin terveystieteissä

- Lapsen suun terveyden tarkastus on 1-, 3- ja 5-vuotiaana, joko hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla.
- Terveystietäjä tekee lapsen suun terveydentilan arvion lapsen 2-vuotistarkastuksessa.

Arvioinnin yhteydessä on myös hyvä kartoittaa seuraavia asioita:

- vanhempien ja lapsen hampaiden harjaus
- fluorituotteiden käyttö
- vanhempien ja lapsen ksylitolin käyttö
- ruokatottumukset (sokerin käyttötiheys, janojuoma)
- tutin käyttö
- suuhun ja hampaisiin liittyvien särkyjen ja vaivojen esiintyminen
- kasvojen alueen tapaturmat
- käynnit suun terveydenhuollossa: onko käynyt/kutsuttu hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolle.

Tutin käyttö

- Seurauksena pitkäaikaisesta tutin ja sormen imemisestä on erilaiset purentavirheet
- Voimakas tutin imeminen aiheuttaa ylähammaskaaren kaventumista.
- Lapsen tutin käytöstä tulisi luopua viimeistään kahden vuoden iässä
- Tutin käyttö on kuitenkin suotuisampaa kuin peukalon ja sormien imeminen, koska sen käytöstä pääse helpommin eroon kuin peukalon imemisestä.

Kuva 1. Tutin pitkäaikaisesta käytöstä aiheutunut avopurenta.

Imetys ja suun terveys

- imetys tukee pitkälti suun ja hampaiston tervettä edistymistä
- lyhyen aikaa kestänyt rintaruokinta on riski purennan epämuodostumille > 2 kuukautta tai alle- > nelinkertainen riski distaalipurennan kehitykseen
- kehittää ja stimuloi purennan kehitystä ja purentalihasten kehittymistä
- n. yli 1,5 vuotta jatkuneella imetyksellä on huomattu olevan yhteys kohonneeseen karies riskiin > itse imetys ei aiheuta kariesta vaan siihen liittyvät muut elintavat

Karies (hampaiden reikiintyminen)

- yleinen hammassairaus joka ikäryhmässä
- Aiheuttaja: happoa tuottavat bakteerit hampaan pinnalle kertyvässä plakissa
- Reikiintymiseen vaikuttaa sokeripitoinen ravinto ja nauttimisen tiheys sekä syljen ja hammaskudoksen ominaisuudet
- Tavallisin kariesbakteeri on mutans streptokokki

Karies

- asettuu lapsen suun kehittyvään mikrobistoon hampaiden puhkeamisen jälkeen
- Tartunta saadaan useimmiten äidiltä 0,5 ja 2,5 vuoden ikäisenä
- ensitartunnan estäminen 3 ikävuoteen asti vähentää huomattavasti kariesriskiä
- Bakteeri pysyy suussa koko hampaiden eliniän

Kuva 2. Terveen 5-vuotiaan maitohampaisto.

**Kuva 3. Mehupullon käytön aiheuttamia
vaurioita etuhampaissa.**

24.11.2011

11

 Metropolia

**Kuva 4. Reikiintynyt hampaan pintaosa.
Hampaassa on näkyvissä ienrajassa
mattamainen valkoinen alue.**

24.11.2011

12

 Metropolia

Kuva 5. Hampaan reikiintyminen on edennyt hampaan sisälle. Hampaan pinta voi tuntua kielellä tunnustellessa rikkinäiseltä.

24.11.2011

13

 Metropolia

Kuva 6. Hampaan ytimeen edennyt reikiintyminen. Kylmä tai kuuma voivat aiheuttaa sykkivää särkyä.

24.11.2011

14

 Metropolia

Yleisimpiä limakalvomuutoksia

- Yleisin hiivasienen aiheuttama sammas, jota esiintyy etenkin imeväisillä.
- Myös virukset voivat aiheuttaa suutulehduksia: herpesvirus, enterovirukset, vesirokkovirus ja EB-virus.

Sammas

- kielessä ja poskien limakalvoilla voi näkyä vaaleita peitteitä.
- toisinaan saa limakalvon punoittamaan.
- esiintyy 5% lapsista
- sinänsä vaaraton tulehdus, jota hoidetaan sienilääketipoilla.
- lievissä tapauksissa voidaan käyttää happamia hedelmätuotteita, esimerkiksi sitruuna- tai puolukkamehua.
- toistuvien sammastulehduksen syynä saattaa olla se, että lapsen tuteissa ja leluissa on hiivasientä. Vaivasta pääsee eroon keittämällä lelut.

KUVA 7

Herpes Simplex

- kivuliaita rakkuloita tai niiden jäänteitä ja usein turvonneet ikenet, jotka voivat myös vuotaa verta.
- primaari-infektiossa usein reilu kuume, joka normaalisti kestää 3–4 päivää, voi pitkittyä yli viikonkin kestoiseksi.
- paranee itsestään, virus jää kuitenkin elimistöön asumaan ja voi myöhemmin aiheuttaa huuliherpestä eli yskänrokkoepisodeja.
- paranemista voidaan jouduttaa suun kautta annettavalla asykloviirilääkityksellä.
- suu on usein niin kipeä, että syömisestä ei tahdo tulla mitään.
 - Tällöin lapselle on hyvä antaa sokeripitoista juotavaa, josta hän saa tarvittavan energian. Mikäli syöminen ja juominen ei onnistu ja lapsi väsähtää, on syytä hakeutua hoitoon. Leikki- ja kouluikäisille voidaan määrätä puuduttavaa huuhtelunestettä, jonka avulla juominen ja syöminen onnistuvat paremmin.

Enterovirukset

- syksyisin esiintyy usein enterorokkoa eli enterovirusten aiheuttamaa kuumetautia, johon liittyy ihorakkuloita sekä suun limakalvon rakkuloita.
- enterorokkoon liittyvä suutulehdus on useimmiten melko lievä, ja juominen ja syöminen sujuu paremmin kuin herpestulehduksessa.
- paranee itsestään muutamassa päivässä.

Hammastraumat lapsilla

- maitohammastapaturmia sattuu ka. joka kolmannelle lapselle
- hammas voi esimerkiksi murtua, siirtyä paikaltaan, painua sisäänpäin tai juuri katketa, tai pahimmissa tapauksessa kokonaan irrota.
- tyypillisintä hampaan tärähtäminen, jossa ei havaita hampaan liikkumisen lisääntymistä tai hampaan asennon muutosta.
- voi aiheuttaa puruarkuutta ja muuttunutta purentaa. Hampaan painuminen sisäänpäin on tyypillistä maito- ja kehitysvaiheen hampaistossa.

Vitaalinen hampaan irtoaminen

- kiireellisintä hoitoa vaatii hampaan irtoaminen, kyse voi olla jopa viidestä minuutista, jotta hammas saadaan istutettua takaisin paikoilleen.
- jos hammasta ei voida heti painaa takaisin, tulee sitä säilyttää fysiologisissa olosuhteissa, esim. maidossa, suolaliuoksessa tai suussa ja samalla hakeutua pikaisesti hammaslääkärin vastaanotolle.
- jos irronnut hammas on pudonnut puhtaaseen paikkaan, esim. jälle, lumeen tai uima-altaaseen, voi sen takaisin paikalleen kuoppaansa. Hampaat kannattaa tämän jälkeen purra kevyesti kiinni, ettei hammas pääse uudelleen tippumaan, kunnes se ensiavussa päästään kiinnittämään naapurihampaisiin.

Suuhygienistin ammatti ja työtehtävät

- toimii perusterveydenhuollossa, kuten terveyskeskuksessa tai yksityisillä hammaslääkäriasemilla, joissa hän voi toimia myös esimiestehtävissä.
- voi toimia myös itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä, tai erikoissairaanhoidossa keskussairaaloiden yksiköissä.
- asiakkaiden suun terveydenhoidossa työhön kuuluu suun terveydentilan tarkastus ja suun infektiosairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvät tehtävät:
 - terveysohjaus
 - bakteeripeitteen / hammaskiven ja värjäytymien yms. poisto
 - hampaiden pinnoitus
 - fluorikäsittelyt
 - röntgenkuvien ottaminen
 - kosmeettinen hoito esim. hampaiston vaalennushoidot ja hammaskorut
 - hampaiston oikomishoidon, suukirurgisen ja proteettisen hoidon osatehtävät

Lähteet

- Helsingin kaupunki, Terveyspalvelut
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/Lastenneuvolapalvelut>
- Finlex, Valtioneuvoston asetus <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Mäki – Päivi, Wikström – Katja, Hakulinen-Viitanen - Tuovi, Laatikainen – Tuovi (toim.) 2011: Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, Menetelmäkäsikirja. Juves Print. Tampere.
- Varrela Juha 2004: Tutti hyvässä ja Pahassa. ref.P.Ollila. Suomen Hammaslääkärilehti 2004;4;196-199
- Helsingin kaupunki, Tutti pois- 10 vinkkiä
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/46a52e004a179e8bae45ee3d8d1d4668/tutti+pois.pdf?MOD=AJPERES&mod=-1263847408>
- Könönen Eija, Karies, Lääkärikirja, verkkodokumentti, Duodecim, päivitetty 18.12.2009, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=Karies
- Sirviö kaarina, Mehupullokaries, Terve suu –kuvat, verkkodokumentti, Duodecim, päivitetty 15.9.2009, luettu 15.12.2011,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00046&p_haku=mehupullokaries
- Keskinen Helinä, Lapsen terve suu, Terve suu –kuvat, verkkodokumentti, Duodecim, päivitetty 15.9.2009, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00142&p_haku=maitohammas

24.11.2011

23

 Metropolia

- Jalanko Hannu, Vesirokko, Lääkärikirja Duodecim, verkkodokumentti, päivitetty 12.10.2010, luettu 15.12.2011,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550
- Hiiri Anne, Reikiintynyt hampaan pintaosa, Terve suu –kuvat, verkkodokumentti, Duodecim, päivitetty 15.9.2009, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00086&p_teos=trs&p_osio=100&p_selaus=8992v
- Hiiri Anne, Hampaan sisälle edennyt reikiintyminen, Terve suu –kuvat, verkkodokumentti, Duodecim, päivitetty 15.9.2009, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00087&p_teos=trs&p_osio=100&p_selaus=8992
- Hiiri Anne, Hampaan ytimeen edennyt reikiintyminen, Terve suu -kuvat, verkkodokumentti, päivitetty 15.9.2009, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00088&p_teos=trs&p_osio=100&p_selaus=8992
- Suun terveydenhuolto, Metropolia, verkkodokumentti, päivitetty 2009, luettu 15.12.2011, <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/suun-terveydenhuolto/>
- Siviö kaarina, Avopurenta lapsella, Terve suu –kuvat, verkkodokumentti, Duodecim, päivitetty 15.9.2009, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00043&p_teos=trs&p_osio=100&p_selaus=8992

24.11.2011

 Metropolia

- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Raportti 32/2009. 137 sivua. Helsinki 2009. ISBN 978-952-245-143-9, ISBN 978-952-245-144-6 (pdf)
- Jalanko Hannu, Suutulehdus lapsella, Lääkärikirja Duodecim, verkkodokumentti, päivitetty 8.10.2010, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501
- Oikarinen Kyösti, Hamastraumat, *Therapia Odontologica*, verkkodokumentti, päivitetty 12.12.2007, luettu 15.12.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16041&p_haku=lapsen%20huuliherpes
- Hampaat kovilla urheillessa, [poliklinikka.fi](http://www.poliklinikka.fi), verkkodokumentti, päivitetty 11.09.2008, luettu 15.12.2011
<http://www.poliklinikka.fi/?page=5331684&id=8249926>
- Kuva 7., Oral candidiasis (thrush) in an infant, verkkodokumentti, päivitetty 15.12.2011, luettu 15.12.2011
<http://www.sciencephoto.com/media/252347/enlarge>
- Kuva 8., Herpes Simplex Viruses (HSV), United States Department Of Veterans Affairs, verkkodokumentti, päivitetty 5.10.2011, luettu 15.12.2011
<http://www.hiv.va.gov/provider/image-library/herpes-simplex.asp?post=1&slide=121>

- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Raportti 32/2009. 137 sivua. Helsinki 2009. ISBN 978-952-245-143-9, ISBN 978-952-245-144-6 (pdf)
- Jalanko Hannu, Suutulehdus lapsella, Lääkärikirja Duodecim, verkkodokumentti, päivitetty 8.10.2010, luettu 15.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501
- Oikarinen Kyösti, Hamastraumat, *Therapia Odontologica*, verkkodokumentti, päivitetty 12.12.2007, luettu 15.12.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16041&p_haku=lapsen%20huuliherpes
- Hampaat kovilla urheillessa, [poliklinikka.fi](http://www.poliklinikka.fi), verkkodokumentti, päivitetty 11.09.2008, luettu 15.12.2011
<http://www.poliklinikka.fi/?page=5331684&id=8249926>
- Kuva 7., Oral candidiasis (thrush) in an infant, verkkodokumentti, päivitetty 15.12.2011, luettu 15.12.2011
<http://www.sciencephoto.com/media/252347/enlarge>
- Kuva 8., Herpes Simplex Viruses (HSV), United States Department Of Veterans Affairs, verkkodokumentti, päivitetty 5.10.2011, luettu 15.12.2011
<http://www.hiv.va.gov/provider/image-library/herpes-simplex.asp?post=1&slide=121>

LIITE 4

Terveystenhoitajaopiskelijoiden palautteet luennosta

Yleistä:

- hyvää kertausta pienten lasten hampaidenhoidosta!
- yhteistyön lisääminen on tärkeä asia
- opiskelijat osasivat asiantuntevasti kertoa aiheena olleista asioista
- hyvä ja ehyt kokonaisuus
- asiantuntevaa tietämystä
- opettaja puhui liikaa alussa
- hyvä tytöt!
- kiva kun keskusteltiin, vaihtelua pelkälle kuuntelemiselle
- mukavan rento luento
- olitte tosi ystävällisiä
- kiitos teille
- asiantuntevaa ohjausta
- aihe ja idea hyvä, lisää tällaista!
- työelämäyhteys tärkeä
- kiitos mielenkiintoisesta luennosta!
- saatuja tietoja voimme varmasti hyödyntää työssämme
- innostuneita ja ammattitaitoisia luennoitsijoita
- aihe tärkeä, tuntuu kuitenkin haastavalta alkaa tehdä tarkastuksia 2-vuotiaalle, mitä jos ei "hogaa" jotain ongelmaa?
- pahoittelut siitä, ettei kaikki oltu enää näin vika päivänä oikein mukana

Esityksestä:

- looginen ja selkeä
- kaikki tieto hyödyllistä
- todella hyvin havainnollistettu, tuli paljon selkeyttä
- hyvin valikoitua sisältöä

- mallileuat tosi hyvä juttu
- opiskelijat jakoivat hyödyllistä uutta tietoa
- kuvat olivat kivoja, havainnollistavia
- hampaat olivat havainnollistavia, milloin lapsi tulisi lähettää hammaslääkärille
- kuvat ja purentamallit elävöittivät esitystä/tuntia
- esitys selkeä, paljon hyödyllistä uutta tietoa
- hyvin havainnollistavat kuvat
- hyvä esitys, sain vastauksia asioihin joita olen miettinyt
- hyvä esitys, hyvin valmisteltu ja suunniteltu
- tarpeeksi yksinkertainen ja viesti helposti tavoitettavissa

Ennakkotehtävästä:

- ennakkotehtävä oli aika laaja ja myöhään saatu...
- ennakkotehtävä oli aikatauluun nähden liian laaja
- lukumateriaali oli liian iso

LIITE 5

Suuhygienistin tekemä lapsen suun terveystarkastus 3-vuotias
(videon käsikirjoitus)

1. Käydään läpi lapsen ja äidin kanssa suun omahoitoon liittyviä asioita (kuvassa näkyvät henkilöt kokonaan, tilannekuva, keskustelu äänitettävä videolle)
 - a. Aikaisempi hammashoito?
 - b. Onko muille perheen jäsenille tehty oikomishoitoa?
 - c. Yleisterveystila?
 1. Allergiat?
 2. Yleissairaudet?
 - d. Miten hampaiden harjaus sujuu?
 - e. Kuinka usein lapsen hampaat harjataan?
 1. Auttavatko vanhemmat lapsen hampaiden harjauksessa?
 2. Käyttääkö lapsi aikuisten/lasten hammastahnaa?
 - f. Fluorin käyttö? Onko lisäfluoria käytössä?
 - g. Xylitolin käyttö?
 - h. Onko tutti vielä käytössä? nokkamuki ja tuttipullo?
 - i. Ravintoon liittyvät asiat?
 1. Onko säännöllinen ateriaritmi?
 2. Mitä lapsi käyttää janojuomana?
 3. Mitä lapsi syö välipalaksi?
 4. Makean käyttö?
 5. Erityisruokavaliot?
2. Lapsen suun tutkiminen (välillä tilannekuvaa, välillä lähikuvaa, saadaan käsitys siitä miten tilanne etenee, päälleäänitys)
 - a. Suun ulkoinen tutkiminen (tilannekuvaa)
 1. Imusolmukkeiden tutkiminen
 2. Lihakset ja nivelet
 - b. Intraoraalinen tutkimus (lähikuvaa suun sisältä/suun alueelta)
 1. Limakalvot
 2. Kieli
 3. Frenulumit
 4. Hampaat
 - a. Ovatko kaikki maitohampaat suussa?
 - b. Purenta?
 1. Mikä purentaporras?
 2. HYP ja VYP?
 3. Purenta poikkeavuudet?
 4. Suun puhtaus?
 5. Ovatko hampaat plakkiset?

3. Omahoidon ohjaus (tilannekuva, keskustelu äänitetylle videolle)
 - a. Vanhempi näyttää miten lapsen hampaat harjataan/ lapsi näyttää miten itse harjaa hampaansa
 - b. Hampaiden plakkivärjäys?
 - c. Suuhygienisti näyttää mallileukojen kanssa oikean harjaustekniikan (lähikuvaa mallihampaista, päälleäänitys)
4. Lopuksi keskustellaan suun omahoidosta ja suun terveydestä (tilannekuva, keskustelu äänitetylle videolle)
 - a. Mutans-tartunnan estäminen?

Terveydenhoitajan tekemä lapsen suun terveydentilan arvio alle 1-vuotias (videon käsikirjoitus)

1. Käydään läpi vanhemman kanssa suun omahoitoon liittyviä asioita suun terveydenhoitokortin avulla (tilannekuva, todennäköisesti tulee kokonaan päälleäänitettynä, päätetään siitä myöhemmin kun video valmistuu)
 - a. Vanhemman aikaisemmin saama informaatio lapsen suun hoidosta?
 - d. Miten hampaiden harjaus sujuu? Onko harjoiteltu hampaiden harjausta lapsen kanssa?
 - e. Kuinka usein lapsen hampaat harjataan?
 1. Käytetäänkö harjauksessa hammastahnaa?
 - f. Fluorin käyttö?
 - g. Xylitolin käytön neuvonta? Hyödyt kun äiti käyttää, milloin lapsi voi itse alkaa käyttämään
 - h. Ravintoon liittyvät asiat?
 1. Imemistottumukset? rintaruokinta (täysimetyssuositus 4-6 kk), tuttipullo, tutti, peukku
 2. Kiinteä ruoka? Ravintosuositusten mukainen ateriatyyppi?
 3. Mitä lapsi käyttää janojuomana?
 4. Mitä lapsi syö välipalaksi?
 5. Makean käyttö?
 6. Erityisruokavaliot?
2. Lapsen suun tutkiminen (lähikuvaa suusta)
 - a. Intraoraalinen tutkimus
 1. Limakalvot
 2. Kieli
 3. Hampaat

- a. Mitkä hampaat ovat puhjenneet?
- 4. Suun puhtaus?
 - a. Ovatko hampaat plakkiset?
- 3. Omahoidon ohjaus (tilannekuvaa)
 - a. neuvotaan harjaus
- 4. Lopuksi keskustellaan suun omahoidosta ja suun terveydestä (tilannekuva)
 - a. Hampaiden puhkeamisen aiheuttaman kivun/kutinan lievitykseen tarkoitetut purulelut? sormiharjat?
 - b. Tutin käyttö

Huomioitavaa lapsen suun terveydessä		
Pvm./ikä	merkitsijä	

Seuraava suun terveyskäynti, ikä _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____.

hh = hammashoitaja. shq = suuhygienisti. hml = hammaslääkäri. th = terveydenhoitaja. va = vanhemmat

LIITE 7

1-vuotiaan suun terveydentilan arviointi VOICEOVERITHeti alkuun tekstiruutu

- Esitiedot
- Hampaiden harjaus
- Fluorin ja ksylitolin käyttö
- Imemistottumukset
- Ravinto

Voiceover tekstiruutuun:

Suun terveydentilan arviointi alkaa esitietojen kartoittamisella, jolloin on myös hyvä käydä läpi vanhempien aikaisemmin saamaa tietoa lapsen suun hoidosta. Vanhemmilta kysytään perheen suun hoitotottumuksista, kuten hampaiden harjauksesta, fluorin ja ksylitolin käytöstä, sekä imemistottumuksista kuten rintaruokinnasta ja tutin käytöstä. On hyvä keskustella myös perheen ravintotottumuksista.

leikataan pois kynän hapuilu (aika: 1.02-1.05)

leikataan pois hanskojen laitto (aika: 2.58-3.13)

Suun tutkiminen (tekstiruutu) (aika:)

- Limakalvot ja kieli
- Suulaki
- Hampaat

leikataan pois (aika: 6.03-6.23)

Omahoidossa kerrattavia asioita (tekstiruutu) (omahoidon ohjaus):

- Ksylitolin ja fluorin hyödyt ja käyttö
- Mutans bakteerin tarttumisen ehkäisy sylkikontaktin välttämällä
- Suun puhdistus

Alle 4-vuotiaan suun terveystarkastus VOICEOVERIT

(aika:3.16-3.28) leikataan pois, jossa laitetaan hanskat ja maski

Suun tutkiminen (tekstiruutu) (aika: 3.28)

- Suun ulkoinen tutkiminen
- Limakalvot ja kieli
- Purenta

- Hampaat

Voiceover tekstiruutuun (aika:3.28):

Ensin suu tutkitaan ulkoisesti tunnustelemalla lihakset ja imusolmukkeet. Samalla tarkistetaan huulet ja suupielet. Seuraavaksi katsotaan leukanivelen liikerata ja tunnustellaan mahdolliset poikkeavuudet. Suun sisäisessä tutkimuksessa katsotaan limakalvojen, kielen ja ikenien kunto. Hampaista tutkitaan purenta, mahdolliset kariesepäilyt, sekä plakin määrä.

Ennen harjausta ”tieto isku” (tekstiruutu) (aika: 5.12-5.13)

- Pehmeä ja pieni harja
- lasten hammastahnaa (enintään 1000 ppm fluoria)

Voiceover tekstiruutuun (aika: 5.12 jälkeen ja ennen 5.13):

Lapsilla käytetään pientä ja pehmeää harjaa. Hammasharjaan laitetaan lapsen pikkurillin kynnen kokoinen määrä tahnaa ja hampaat harjataan hellällä kynäotteella.

Voiceover harjaukseen (puhe->aika:5.12-5.42):

Hampaat harjataan pienillä edestakaisin nykyttävillä liikkeillä 45° asteen kulmassa niin että harja myötäilee ienrajaa. Harjaus etenee säännöllisesti aloittaen esimerkiksi hampaiden ulkopinnoilta, edeten sisäpinnoille. Muista pestä myös viimeisen hampaan takaa. Etualueen sisäpinnoilla harja on hyvä kääntää pystyasentoon puhdistuksen helpottamiseksi. Lopuksi puhdistetaan purupinnat.

LIITE 8 Kuvankäyttösopimukset



SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä Riikka Jokimäki suostun, että minusta otettuja kuvia saa käyttää ja julkaista erilaisissa Metropolian viestintään, markkinointiin ja mainontaan liittyvissä julkaisuissa ja materiaaleissa, kuten esim. esitteissä ja muissa painomateriaaleissa sekä verkkosivuilla.

Kuvien yhteydessä ei mainita kuvattavan henkilötietoja.

Kuvien mahdollista jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

Kuvaus antaa täydet oikeudet kuvan käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin osapuolelle.

Helsingissä 26 / 1 2012

Allekirjoitukset

Riikka Jokimäki
kuvattavan nimen selvennös

Erja Nuutinen
Metropolian edustajan nimen selvennös
Erja Nuutinen



SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä Siiri Jokimäki suostun, että minusta otettuja kuvia saa käyttää ja julkaista erilaisissa Metropolian viestintään, markkinointiin ja mainontaan liittyvissä julkaisuissa ja materiaaleissa, kuten esim. esitteissä ja muissa painomateriaaleissa sekä verkkosivuilla.

Kuvien yhteydessä ei mainita kuvattavan henkilötietoja.

Kuvien mahdollista jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

Kuvaus antaa täydet oikeudet kuvan käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin osapuolelle.

Helsingissä 26 / 1 2012

Allekirjoitukset

Siiri Jokimäki
kuvattavan nimen selvennös
(ÄITI)

Erja Nuutinen
Metropolian edustajan nimen selvennös
Erja Nuutinen



SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä Mania Kemppainen suostun, että minusta otettuja kuvia saa käyttää ja julkaista erilaisissa Metropolian viestintään, markkinointiin ja mainontaan liittyvissä julkaisuissa ja materiaaleissa, kuten esim. esitteissä ja muissa painomateriaaleissa sekä verkkosivuilla.

Kuvien yhteydessä ei mainita kuvattavan henkilötietoja.

Kuvien mahdollista jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

Kuvaus antaa täydet oikeudet kuvan käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin osapuolelle.

Helsingissä 12 / 4 2012

Allekirjoitukset

Mania Kemppainen
kuvattavan nimen selvennös
Mania Kemppainen

Erja Nuutinen
Metropolian edustajan nimen selvennös
Erja Nuutinen



SOPIMUS KUVANKÄYTTÖOIKEUDESTA

Minä Lenni Kemppainen suostun, että minusta otettuja kuvia saa käyttää ja julkaista erilaisissa Metropolian viestintään, markkinointiin ja mainontaan liittyvissä julkaisuissa ja materiaaleissa, kuten esim. esitteissä ja muissa painomateriaaleissa sekä verkkosivuilla.

Kuvien yhteydessä ei mainita kuvattavan henkilötietoja.


Kuvien mahdollista jatkokäyttöä varten ei tarvita erillistä luvanpyyntöä.

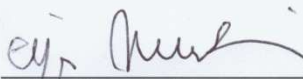
Kuvaus antaa täydet oikeudet kuvan käyttöön.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin osapuolelle.

Helsingissä 12 / 4 2012

Allekirjoitukset


kuvattavan nimen selvennös
Mana Kemppainen


Metropolian edustajan nimen selvennös
Erja Nuutinen

LIITE 9

Ehdotus oppimateriaalin rakenteeksi Moodle-oppimisympäristöön

Terveydenhoitaja odottavan perheen ja 0–3-vuotiaan suun terveyden edistäjänä

Osaamistavoitteet:

Opiskelija osaa

- kuvata mitä vuonna 2009 voimaan astunut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa terveydenhoitajilta

- kuvata 0–3-vuotiaan - sekä odottavan äidin suun terveyttä edistäviä tekijöitä

Oppimistehtävät

1. Mitä vuonna 2011 kokonaisuudessaan voimaan astunut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa terveydenhoitajilta?

2. Millaisia haasteita asetus tuo terveydenhoitajille?

3. Mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti 0–3-vuotiaan - sekä odottavan äidin suun terveyteen? Entä negatiivisesti?

- Kosonen, Henriikka – Larkiola, Maiju – Ruohomäki, Laura – Sinisalo, Tytti. 2012. Terveydenhoitaja odottavan perheen ja 0–3-vuotiaan suun terveydenedistäjänä. Oppimateriaali. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tuovi (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Juves Print. Tampere 2011.